

000000

ANTÓNIO GUTERRES
Secretario General
Organización de las Naciones Unidas

ASUNTO: Comunicación de involucramiento

Estimado señor Guterres:

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. reitera su compromiso firmado con los Diez Principios del Pacto Global en materia de derechos humanos, derechos laborales, medio ambiente y lucha contra la corrupción. A través de esta comunicación, reiteramos que, como ente rector del Sector Salud en Bogotá – Colombia, nuestra intención siempre ha sido apoyar e implementar estos principios en el marco de nuestra esfera de influencia.

Acorde con lo anterior, se presenta el Informe de Gestión de la vigencia fiscal 2020, en el marco de la Rendición de Cuentas del Sector Salud de Bogotá D.C., en cumplimiento del Plan de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” 2020-2014, para respaldar el Pacto Global y sus principios.


De igual manera, comunicamos que esta información se encuentra disponible para los interesados, en el enlace de “Transparencia y Acceso a la Información Pública”, disponible en la página web www.saludcapital.gov.co

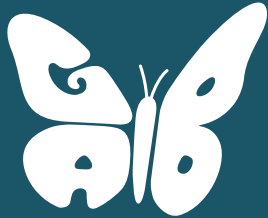
Cordialmente,



ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario de Despacho
Secretaría Distrital de Salud

Elaboró: Samir Andrés Salazar Casallas / José Alexander Moreno

Revisó: Juan Carlos Jaramillo Correa – Director de Planeación Institucional y Calidad 



GOBIERNO ABIERTO
DE BOGOTÁ



RENDICIÓN DE CUENTAS 2020

SECTOR SALUD

INFORME

DE GESTIÓN 2020



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial

Rendición de Cuentas Sector Salud Bogotá D.C.
Plan de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”
2020-2024
Vigencia Fiscal 2020

Bogotá D.C. octubre de 2020

Tabla de Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	9
2.	CONTEXTO	10
3.	BALANCE DE GESTIÓN DE OBJETIVOS, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PLAN DE DESARROLLO “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”	13
3.1.	PRINCIPALES LOGROS DE LA GESTIÓN DEL SECTOR SALUD.....	13
3.1.1.	<i>Propósito Uno “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política”</i>	<i>13</i>
3.1.1.1.	Programa Sistema Distrital del Cuidado.....	13
3.1.1.1.1.	Proyecto 7826 – Asistencia: discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá	13
3.1.1.2.	Programa Mejora de la gestión de instituciones de salud	15
3.1.1.2.1.	Proyecto 7822 - Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá	15
3.1.1.2.2.	Proyecto 7790 - Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá	20
3.1.1.2.3.	Proyecto 7827 - Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá	21
3.1.1.2.4.	Proyecto 7785 - Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá	31
3.1.1.2.5.	Proyecto 7835 - Fortalecimiento de la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud, Bogotá D.C. 2020-2024 Bogotá	32
3.1.1.3.	Programa Prevención y cambios para mejorar la salud de la población.....	62
3.1.1.3.1.	Proyecto 7828 - Servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá	62
3.1.1.4.	Programa Salud para la vida y el bienestar	83
3.1.1.4.1.	Proyecto 7829 - Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá.....	83
	META: A 2024 DISMINUIR EN 20% LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA.....	84
3.1.1.5.	Programa Salud y bienestar para niñas y niños.....	89
3.1.1.5.1.	Proyecto 7830 - Asistencia: Infancia imparable Bogotá	90
3.1.2.	<i>Propósito Dos “Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática”.....</i>	<i>102</i>
3.1.2.1.	Programa Manejo y prevención de contaminación	103
3.1.2.1.1.	Proyecto 7831 - Saneamiento Salud Ambiental Bogotá.....	103
3.1.3.	<i>Propósito Tres “Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.”.....</i>	<i>106</i>
3.1.3.1.	Programa Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado.....	107
3.1.3.1.1.	Proyecto 7832 - Asistencia: Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá	107
3.1.3.2.	Programa Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños	113
3.1.3.2.1.	Proyecto 7833 - Asistencia: Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá	113
3.1.4.	<i>Propósito Cinco “Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente”</i>	<i>115</i>
3.1.4.1.	Programa Gobierno Abierto	115
3.1.4.1.1.	Proyecto 7750 - Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá.....	115
3.1.4.2.	Programa Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente.....	118
3.1.4.2.1.	Proyecto 7788 - Transformación digital en salud Bogotá.....	118
➤	SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES.	127
3.1.4.3.	Programa Gestión Pública Efectiva	127
3.1.4.3.1.	Proyecto 7824 – Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá.....	128

3.1.4.3.2.	Proyecto 7791 – Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá...	128
3.1.4.3.3.	Proyecto 7834 - Formulación Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá	130
3.2.	COMPONENTE DE GESTIÓN	134
3.3.	PLANES DE MEJORA.....	146
3.4.	RELACIÓN Y ESTADO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN	148
4.	IMPACTOS GENERADOS	149
5.	FORTALEZAS A DESTACAR Y MANTENER	150
➤	FORMULACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN TERRITORIAL ANÁLOGA Y DIGITAL	151
➤	FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INTERSECTORIAL Y TRANSECTORIAL PARA LA REALIZACIÓN DE LA PLANEACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN PARTICIPATIVA	151
➤	FORTALECIMIENTO DE PROCESOS PARTICIPATIVOS PARA MUJERES, GRUPOS ÉTNICOS, Y DEMÁS GRUPOS POBLACIONALES CON NECESIDADES DIFERENCIALES.....	151
6.	RETOS	154
7.	DIFICULTADES ENCONTRADAS	158
8.	RECURSOS INVERTIDOS POR EL SECTOR.....	159
9.	ANEXOS.	163
9.1.	ANEXO 1. ATRIBUTOS PLAN DE DESARROLLO DE BOGOTÁ D.C. UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI	163
9.2.	ANEXO 2-PLAN DE DESARROLLO 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI” (SECTOR SALUD)	164
9.3.	ANEXO 3. SEGUIMIENTO A INDICADORES DE GESTIÓN	166
9.4.	ANEXO 4. PLAN DE ACCIÓN DE LA AUDITORÍA DE REGULARIDAD REALIZADA POR LA CONTRALORÍA DE BOGOTÁ AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD DURANTE LA VIGENCIA 2020	173
9.5.	ANEXO 5. PLANES DE MEJORAMIENTO.	186

Listado de Tablas

Tabla 1. Población afiliada - procedencia según tipo de identificación	16
Tabla 2. Población por Localidad a 30 de septiembre de 2020.....	16
Tabla 3. Poblaciones Especiales - Afiliados en Bogotá al Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	17
Tabla 4. Principales indicadores de gestión de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Bogotá D.C., enero a agosto de 2020.....	35
Tabla 5. Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D.C. enero a agosto de 2020.	36
Tabla 6. Caracterización sociodemográfica de la población atendida por las tripulaciones de los vehículos de emergencia despachados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Bogotá D.C., enero 2016 a agosto de 2020	37
Tabla 7. Caracterización sociodemográfica de la población valorada por las tripulaciones de los vehículos de emergencia despachados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, según desenlace de la atención. Bogotá D.C., enero 2016 a agosto de 2020.	38
Tabla 8. Respuesta a incidentes por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED). Enero a septiembre del año 2020 en Bogotá D.C	40
Tabla 9. Actividades desarrolladas en la respuesta de la Secretaría Distrital de Salud por la Pandemia COVID-19	42
Tabla 10. Número de participantes y cursos del módulo básico. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a septiembre de 2020. Bogotá D.C.....	49
Tabla 11. Número de participantes y cursos del módulo do y jornadas de capacitación y actualización. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a septiembre de 2020. Bogotá D.C.	51
Tabla 12. Temas, número de capacitados y fechas de capacitación impartidas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Enero – septiembre de 2020. Bogotá D.C.	53
Tabla 13. Asesoría en Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres enero a septiembre de 2020 -. Bogotá D.C.....	57
Tabla 14. Simulaciones y simulacros como resultado de la asesoría en Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a septiembre de 2020. Bogotá D.C.....	59

Tabla 15. Responsabilidades de la Secretaría Distrital de Salud y actividades de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres frente al tema de Misión Médica, Bogotá D.C., enero a septiembre de 2020. .	59
Tabla 16. Total, casos y tasa (por cien mil nacidos vivos) de mortalidad por neumonía en menores de 5 años para los años 2016-2019, Bogotá.	63
Tabla 17. Total, casos y tasa (por cien mil nacidos vivos) de mortalidad por neumonía en menores de 5 años para los años 2019* y 2020*, corte enero - agosto, Bogotá.	64
Tabla 18. Tasas de mortalidad por Tuberculosis todas las formas por localidad de residencia 2013 a 2019; 2020 a Junio	70
Tabla 19. Tipo de respuesta complementaria según clasificación del riesgo para OMS.	76
Tabla 20. Porcentaje de NN y Adolescentes trabajadores desvinculados del Trabajo Infantil	80
Tabla 21. Mortalidad Perinatal por localidad de residencia, Bogotá D.C. Periodo Junio - diciembre 2016, 2017, 2018, 2019*, enero - agosto 2020*	86
Tabla 22. Comparativo de la mortalidad infantil en las localidades, Bogotá D.C. Periodo enero- agosto Años 2019* – 2020*	96
Tabla 23. Coberturas de vacunación Bogotá por biológico y edad. 2016 –Sep 2020*	98
Tabla 24. Cobertura de vacunación enero a septiembre 2020, en menores de un año	99
Tabla 25. Coberturas de vacunación enero a septiembre 2020, en población de un año	99
Tabla 26. Coberturas de vacunación enero a septiembre 2020, en población de cinco años	100
Tabla 27. Modalidad Individual - Niveles de atención – Orientación temática	109
Tabla 28. Modalidad familiar - Niveles de atención – Orientación temática.....	109
Tabla 29. Modalidad comunitaria - Niveles de atención	110
Tabla 30. Población atendida en atención psicosocial por Localidad	110
Tabla 31. Número de personas atendidas por transcurrir vital.....	111
Tabla 32. Número de personas atendidas por población	111
Tabla 33. Asistencias Técnicas Realizadas en el Marco de la Emergencia Sanitaria.....	130
Tabla 34. Actuaciones Administrativas	130

Listado de Gráficos

Gráfico 1. Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública, distribución por subsistemas activos 2016-2020.	26
Gráfico 2. Casos notificados de eventos de interés en Salud Pública, Bogotá D.C. semanas epidemiológicas 01-52, años 2016, 2017, 2018 y 2019; semana epidemiológica 01 a 40 de 2020.	27
Gráfico 3. Comportamiento Tasa Global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS Bogotá 2016 -2019 a agosto; enero a agosto 2020.	29
Gráfico 4. Incidentes mensuales reportados al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, con despacho y sin despacho, Bogotá, D. C., enero 2017 a julio 2020. Bogotá D.C.	34
Gráfico 5 Despachos mensuales de vehículos de emergencia realizados desde el Centro Operativo de la Subdirección CRUE, por tipo de despacho, Bogotá, D. C., enero 2016 a agosto 2020. Bogotá D.C.	35
Gráfico 6. Atenciones mensuales de incidentes con despacho no fallido, realizados por la Subdirección Centro Regulator de Urgencias y Emergencias: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D.C. enero 2016 a agosto del 2020.	36
Gráfico 7. Estructura Unidades Funcionales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Bogotá D.C.	39
Gráfico 8. Procesos de articulación con otras entidades del Distrito	40
Gráfico 9. Entrega de Elementos de Protección Personal a las Unidades Funcionales del Programa de Atención Prehospitalaria-APH del Distrito.	42
Gráfico 10. Registro fotográfico del Desarrollo de los Cursos de Primer Respondiente, Bogotá D.C., marzo de 2020.	47
Gráfico 11. Manuales de Promoción y Prevención y Primer Respondiente elaborados y entregados por el equipo de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.	48
Gráfico 12. Visualización de los Boletines Epidemiológicos y Estadísticos de la Dirección de Urgencias y Emergencias en la página web del Observatorio de SaluData, Bogotá D.C., año 2020.	49
Gráfico 13. Jornadas de Capacitación Fase de Preparación Pandemia COVID -19	52
Gráfico 14. Postura y retiro de Elementos de Protección Personal con talento humano en Salud de Atención Prehospitalaria.	53

Gráfico 15. Conceptos técnicos emitidos de Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios para Aglomeraciones de Público. Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, Bogotá D.C., enero a septiembre del 2020	54
Gráfico 16. Registro fotográfico verificación de recursos de salud por parte del equipo humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, año 2020.	55
Gráfico 17. Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE. Desarrollo Reunión Sala de Crisis. Año 2020	56
Gráfico 18. Asistencia a PMU, COE y Sala de Crisis, enero a septiembre del 2020.	57
Gráfico 19. Asesorías Plan de Gestión de Riesgo en el Contexto Hospitalario. Hospital Simón Bolívar y Hospital de Expansión CORFERIAS. Año 2020.....	58
Gráfico 20. Total, de casos de mortalidad en menor de 5 años por neumonía, Bogotá, año 2016 -2019.	63
Gráfico 21. Total de casos de mortalidad en menores de 5 años por neumonía enero - agosto, Bogotá, año 2019 - 2020.....	64
Gráfico 22. Casos acumulados de VIH/Sida y muerte asociada a Sida, Bogotá D.C., 2011 a agosto del año 2020* 66	
Gráfico 23. Cascada continúa de la atención para VIH en Bogotá D.C. 2019	68
Gráfico 24. Tuberculosis todas las formas y TB Farmacorresistente años 2013 a 2019.....	69
Gráfico 25. Distribución por sexo personas identificadas en zonas de severidad Bogotá agosto 2020 (n=10426) ...	74
Gráfico 26. Porcentaje de población con condición crónica según EAPB de afiliación identificada en zonas de severidad Bogotá agosto 2020 (n=10426)	74
Gráfico 27. Número de trabajadores informales intervenidos que mejoran sus condiciones de salud y trabajo	79
Gráfico 28. Comportamiento de brotes atendidos, Bogotá, julio agosto de 2020.....	83
Gráfico 29. Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá años 2016 – 2020*	84
Gráfico 30. Incidencia de sífilis con congénita por 1000 Nacidos Vivos, Año 2016- SE 36 de 2020	90
Gráfico 31. Tendencia de la tasa de mortalidad x 100.000 menores de 5 años residentes en Bogotá. Serie 2016 – 2020*	92
Gráfico 32. Comparativo de la tasa de mortalidad infantil Bogotá D.C. Periodo junio – diciembre 2016, 2017, 2018, 2019 y enero – agosto 2020*	96

Gráfico 33. Población por modalidad de atención psicosocial y por género108

Gráfico 34. Visitas de Inspección, Vigilancia y Control Enero - septiembre 2020129

Gráfico 35. Caracterización de las investigaciones COVID-19 en la ciudad de Bogotá133

Rendición de Cuentas Sector Salud Bogotá D.C. 2020

Plan de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” 2020-2024

1. Introducción

En cumplimiento de la Ley 1757 de 2015¹ y de lo instituido por el Concejo de Bogotá D.C. mediante Acuerdo 131 de 2004 **“por el cual se establecen informes de rendición de cuentas de la gestión contractual y administrativa a cargo del Distrito, sus localidades y entidades descentralizadas, y se dictan otras disposiciones”** y tomando en consideración las modificaciones introducidas mediante Acuerdo 380 de 2009; la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. pone a consideración de los bogotanos el informe de rendición de cuentas 2020 del sector público de la salud; el cual, a su vez, se encuentra conexas con las diversas estrategias a ser adoptadas para los encuentros locales y acercamientos con la comunidad del Distrito Capital; así como, con la audiencia pública programada para noviembre de 2020 a realizarse desde el Centro Integrado Distrital de Salud.

El informe responde a la estructura mínima obligatoria establecida por la Veeduría Distrital en el Documento “Metodología 3-Proceso de rendición de cuentas de la administración distrital y local”-Serie metodologías para el control preventivo. ISBN 978-958-8488-06-6²; de conformidad con el artículo 4 del Acuerdo 380 de 2009, que modifica el artículo 6 del Acuerdo 131 de 2004, que a la letra dice: **“...La Veeduría Distrital definirá el procedimiento metodológico para la realización del proceso de rendición de cuentas y coordinará la realización de las Audiencias Públicas, garantizando una amplia divulgación y participación de la ciudadanía...”**. Incorpora información financiera y de resultados del ejercicio; cumplimiento de metas de programas y proyectos en ejecución; cumplimiento de metas e indicadores de gestión y de informes a entes de control que vigilan la Entidad; procesos y gestión contractual; impactos de la gestión entendidos como cambios en el sector o en población beneficiaria y acciones de mejoramiento de la Entidad (planes de mejora).

Conforme a lo aprobado por el Concejo de Bogotá D.C. mediante Acuerdo 761 de 2020, en el presente documento se presentan los avances de gestión, resultados y logros frente a la propuesta central del sector salud para el cuatrienio consistente en: **“...avanzar hacia la consolidación de un Modelo de salud para Bogotá D.C. basado en APS y en el enfoque de determinantes sociales con perspectiva poblacional, territorial, de cultura ciudadana, diferencial, participativo diverso e incluyente, con equipos de salud resolutivos; de la mano con un sistema de salud sistematizado y automatizado en línea con sus procesos misionales y administrativos; una infraestructura hospitalaria pública**

¹En esta Ley se define la rendición de cuentas como: **“...un proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo (...) tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión de la administración pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno, eficiencia, eficacia, transparencia...”**.

² En esta metodología se establece: **“...Con el fin de organizar y clasificar la información para la elaboración del Informe Público de Rendición de Cuentas, usted debe tener en cuenta los contenidos institucionales obligatorios señalados a continuación, lo cual no excluye otros que se consideran estratégicos para las entidades...”**.

suficiente, eficiente y moderna para la atención de los Bogotanos; un recurso humano comprometido y dignificado con vinculación estable; un sector que cumple con las competencias de Ley; y, un sector que reduce la morbilidad y la mortalidad evitable y mejora las condiciones de vida de la población de Bogotá D.C. La implementación del Modelo incluye coordinaciones por localidad y la conformación de equipos de atención territorial interdisciplinarios que abordaran las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad...”

El documento está conformado por nueve (9) apartes: i) Una breve introducción en la cual se referencia el marco normativo que sirve de soporte a la estructura y alcances del documento; ii). Un contexto general en el cual se describen las prioridades de gestión en el marco de la política distrital de salud del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”; iii). El balance de gestión de propósitos, programas, metas y proyectos del Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”; iv). Los impactos de gestión más destacados; v). Las fortalezas de la gestión adelantada en 2020 a destacar y que estima se deberán mantener; vi). Los retos para alcanzar por el sector salud en las siguientes vigencias fiscales que restan del actual período administrativo; vii). Las dificultades encontradas; viii). Los recursos invertidos por el sector salud en lo que va corrido de la vigencia fiscal en el contexto del Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”; y, ix). Los anexos técnicos.

2. Contexto

El Plan Distrital de Desarrollo aprobado para Bogotá D.C. 2020-2024 se constituye en una apuesta política de gobierno para transformar a Bogotá D.C. convirtiéndola como una ciudad más cuidadora, incluyente, sostenible y consciente; además, como ejemplo nacional y global de cultura ciudadana y desarrollo humano, incluyente y sostenible (Anexo 1). A estos atributos se suman los enfoques de género, diferencial, de cultura ciudadana, de participación ciudadana y territorial que soportan la gestión y respuesta Estatal y determinan la manera cómo desde la administración se comprenden y atienden las realidades de quienes habitan el Distrito Capital y su región.

Como principal reto plantea recuperar la pérdida económica y social derivada de la emergencia del COVID 19, capitalizando aprendizajes y canales de solidaridad, redistribución y reactivación económica creados para atender y mitigar los efectos de la pandemia y de esta forma construir con ciudadanía una Bogotá D.C. donde los derechos de los más vulnerables sean garantizados; así como, a sentar las bases para la integración de Bogotá D.C. con los municipios y departamentos vecinos, con la nación y con actores públicos y privados; y, a acelerar el cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

De igual forma, se plantea la construcción de una Bogotá-Región con Gobierno Abierto (GABO) transparente, igualitario para todos, que esté al servicio de los bogotanos con una ciudadanía

consciente y participativa, con presupuestos participativos implementados en las 20 localidades de la ciudad. Además, se propone la adaptación y la mitigación de la crisis climática, el cuidado de la estructura ecológica principal y de todas las formas de vida y la reducción de la contaminación ambiental, junto con una ciudad libre de violencias contra las mujeres, el racismo, el clasismo, la homofobia y la xenofobia para hacer de Bogotá D.C. un buen lugar para vivir.

La Bogotá-Región que proyecta este plan, es una ciudad con características y atributos muy concretos, se trata de una ciudad que cuida todas las formas de vida, una ciudad donde todas y todos podemos vivir sin miedo, una ciudad sostenible que protege el medio ambiente y cuida, desde ya, a las generaciones del futuro; una ciudad con ciudadanos conscientes de su capacidad para aprender, cambiar, construir y transformar; conscientes de su capacidad para ejercer sus derechos y deberes, para construir confianza, hacer acuerdos y vivir en paz con los demás y con la naturaleza, y para construir lo público como un escenario de beneficio colectivo.

El Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. 2020-2024 se estructura en cinco propósitos de ciudad integrados a la visión 2024 de mediano plazo del Plan y en 30 logros de ciudad propuestos con metas trazadoras para que en conjunto Bogotá sea un ejemplo global de cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en el 2030. Así mismo, contiene 17 programas estratégicos con metas estratégicas y 57 programas generales con metas sectoriales. El Plan ha sido diseñado con una visión local, regional, nacional y global; le apuesta a sentar las bases para la integración de Bogotá con los municipios y departamentos vecinos, a través de la creación de la Región Metropolitana Bogotá-Cundinamarca y de un plan de ordenamiento territorial (POT) con visión regional, así como, con un sistema de movilidad basado en una red de metro regional.

En particular el sector salud contribuye con el Propósito 1: “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política”; participando en los Programas Generales “Sistema Distrital de Cuidado” y “Salud para la Vida y el Bienestar”; y, además, liderando los Programas “Prevención y Cambios para Mejorar la Salud de la Población”, “Mejora de la Gestión de Instituciones de Salud” y “Salud y Bienestar para Niñas y Niños”. De esta manera, el sector salud tiene bajo su responsabilidad el liderazgo del logro de ciudad: “Completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud”.

A la vez, aporta al Propósito 2: “Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática” y contribuye con acciones del sector salud al Programa “Manejo y Prevención de Contaminación”. Cooperar con el Propósito 3: “Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación”, aportando a los Programas “Bogotá, territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado” y “Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños”. Interviene en el Propósito 5: “Construir Bogotá-región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente”, apoyando los Programas Generales “Gobierno Abierto”, “Transformación Digital y Gestión de TIC para un Territorio Inteligente” y “Gestión Pública Efectiva” (Anexo 2).

La propuesta del sector salud para el cuatrienio parte de reconocer que, si bien, en materia de salud Bogotá D.C. se ha venido avanzando, tal y como lo muestran las tendencias registradas durante las últimas décadas en los indicadores que miden el estado de salud de la población de la capital; aún persisten eventos que, aunque en su conjunto son potencialmente evitables y prevenibles, ponen en riesgo la salud de la población y, en muchos de los casos, cobran vidas en forma prematura. El perfil de morbilidad y mortalidad se caracteriza hoy por la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer, la hipertensión arterial, la enfermedad pulmonar o coronaria (EPOC); así como, por enfermedades infecciosas y eventos relacionados con salud mental, la malnutrición, la drogadicción, las violencias, embarazos en adolescentes y eventos asociados a la salud sexual y reproductiva.

El eje central de la propuesta consiste en avanzar hacia la consolidación de un Modelo de salud para Bogotá D.C. basado en APS y en el enfoque de determinantes sociales con perspectiva poblacional, territorial, de cultura ciudadana, diferencial, participativo diverso e incluyente, con equipos de salud resolutivos, conforme al logro de ciudad del Acuerdo 761 de 2020 y a la siguiente meta sectorial: **“...Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que aborden como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad....”**.

3. Balance de Gestión de objetivos, programas y estrategias Plan de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”

3.1. Principales logros de la Gestión del Sector Salud

3.1.1. Propósito Uno “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política”

Este propósito busca “... **cerrar brechas, nivelar la cancha de las oportunidades y aumentar la disposición de la ciudadanía a ejercer su propia agencia ...**”, a través de los programas “Sistema Distrital del Cuidado”, “Mejora de la gestión de instituciones de salud”, “Prevención y cambios para mejorar la salud de la población”, “Salud para la vida y el bienestar” y “Salud y bienestar para niñas y niños”: En consonancia con lo anterior, desde el sector salud se contribuirá a implementar estrategias, acciones de promoción y prevención de la enfermedad y articulación y gestión intersectorial, con el fin de mejorar las condiciones en salud de la población vulnerable, así como la promoción de hábitos y estilos de vida que incrementen los determinantes protectores.

3.1.1.1. Programa Sistema Distrital del Cuidado

Con este programa se propone a través de un conjunto de servicios y acciones institucionales a la población que requiere servicios de cuidado y que proveen el cuidado a través de la implementación de una estrategia territorial con una oferta intersectorial de servicios a la población, con el fin fortalecer la oferta de servicios, generar un cambio cultural en la realización del trabajo de cuidado en los hogares y comunidades.

3.1.1.1.1. Proyecto 7826 – Asistencia: discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá

A través de este proyecto se responde al Modelo de Salud basado en APS, en sus preceptos de atención integral e integrada, lo participativo, resolutorio, territorial, familiar y comunitario, dado que la RBC se relaciona con la Atención Primaria en Salud, en la medida que se considera la puerta de entrada a la ruta para la inclusión de la población con discapacidad. Sumado a esto, la estrategia dinamiza un conjunto de acciones que facilitan la atención integral, organizada hacia la adquisición gradual de capacidades para la autogestión, empoderamiento en prácticas de cuidado y autonomía en los entornos de la vida cotidiana, incluyendo la participación en grupos, organizaciones y redes que protegen y promueven el bienestar.

La Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC, por su carácter participativo, comunitario e intersectorial, favorece el incremento de la cobertura, dado que promueve la vinculación de personas con Discapacidad,

familias, cuidadoras/es, líderes, grupos y redes, a la oferta individual y colectiva en salud, rehabilitación e inclusión³. A continuación, se relacionan los logros obtenidos desde la gestión de cada una de las metas:

Meta: A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.

Entre julio y agosto se alcanza una cobertura de 4.426 personas vinculadas a la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC.

Para el desarrollo de acciones de coordinación para el fortalecimiento de la promoción de la salud y gestión del riesgo en población con discapacidad se en la elaboración y divulgación de lineamientos técnicos y en la organización de los equipos territoriales para la operación local de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad dirigida a personas con discapacidad, cuidadoras/es.

Meta: A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).

Se desarrolla la actividad de información, asesoría y seguimiento por medio de herramientas y tecnologías de la comunicación a 3.068 personas con discapacidad, para orientar sobre prácticas de cuidado (autocuidado, cuidado mutuo, cuidado colectivo y cuidado del entorno), así como en herramientas para manejar el confinamiento. Igualmente, se recomiendan las medidas diferenciales y ajustes razonables en prácticas de prevención, mitigación del contagio COVID 19 y cuidado de la persona con discapacidad y apoyo a la familia de la persona con discapacidad sobre cómo reorganizar hábitos, rutinas y roles en torno al cuidado colectivo, uso de redes de apoyo o ruta de atención, y sobre cuidado del entorno.

De igual forma se informa sobre medidas que deben tomar en el cuidado del hogar y dentro de este, en torno a la salud y cuidado de la persona con discapacidad y su familia, acorde con las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, OMS, OPS y Secretaria Distrital de Salud.

Meta: A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).

Se logra una cobertura de 1.358 cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad a través de sesiones virtuales, definidas según las prioridades identificadas; ésta se basó en acciones de información, orientación, acompañamiento, apoyo y seguimiento a las medidas de autocuidado para el cuidador, en el entorno familiar y psicosocial en el periodo de confinamiento obligatorio. Se exploraron necesidades

3 Ficha EBI del proyecto 7826

particulares del cuidador /a para mejorar las competencias en prácticas de cuidado, orientar y motivar hacia el autocuidado físico y mental para disminuir la sobre carga y la percepción de esta, Lo anterior, a través de recomendaciones para el buen manejo del tiempo, hábitos, rutinas y roles, en torno a la organización y distribución en las prácticas de cuidado. Se brindaron orientaciones para la adopción de ajustes necesarios en las actividades de la vida diaria, relacionadas con el tiempo libre y las interacciones familiares.

3.1.1.2. Programa Mejora de la gestión de instituciones de salud

Desarrolla un modelo de salud basado en Atención Primaria en Salud (APS) y en la determinación social y ambiental a través de los enfoques diferencial, territorial, poblacional y de cultura ciudadana.

Se propone llevar la salud a los hogares, a través de equipos territoriales con el fin de realizar el diagnóstico e intervención de determinantes proyectores y amenazantes con articulación de los diferentes sectores distritales.

3.1.1.2.1. Proyecto 7822 - Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá

Este proyecto permite dar continuidad a la población que ya se encuentra en el SGSSS y promoverá el ingreso de las personas que cumplen requisitos para ser afiliadas al régimen subsidiado, incluidos los migrantes, a través de acciones de seguimiento y comunicación de mecanismos de acceso.

Se pretende dar respuesta a las necesidades de atención en salud a la población residente en el D. C. que no puede ingresar al SGSSS, debido a que no cumple los requisitos definidos, o porque se encuentran en condición irregular en el país, esto con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud a través del Modelo de Salud con enfoque diferencial, territorial, poblacional y de cultura ciudadana. En este sentido se hace énfasis en el abordaje de la población migrante para brindar herramientas que le permitan acceder al SGSSS, reconociendo así el derecho fundamental a la salud y las inequidades existentes para dicha población⁴. A continuación, se presentan los logros de la gestión por cada una las metas del proyecto:

Meta: Conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en Censo DANE 2018).

Frente a la cobertura de afiliación de la población de Bogotá, al cierre del mes de septiembre de 2020 se registra una cobertura del 103,6% frente a la proyección poblacional para 2020 del Censo DANE, lo que se traduce en el acceso efectivo a los servicios de salud como afiliados. Tabla 1 y 2.

El Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud registra 1.489.759 afiliados en el Distrito Capital que corresponde al 19,2% del total de la población censo DANE (7.743.955); el régimen

⁴ Ficha EBI 7822

contributivo registra una población afiliada de 6.323.704, que corresponde a un 81,7% del total de afiliados, de acuerdo con el registro de la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados corte sep./2020), igualmente se registra un 2,7% (206.159 – estimado) que corresponde a la población afiliada en los regímenes de *excepción*.

Tabla 1. Población afiliada - procedencia según tipo de identificación

PROCEDENCIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	SISBEN NO AFILIADOS	Total general
a. Nacionales (CC, TI, RC)	6.222.976	1.462.500	11.748	7.697.224
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	47.564	2.582	660	50.806
c. Venezolanos (PEP)	53.164	24.677	3.994	81.835
Total general	6.323.704	1.489.759	16.402	7.829.865

NOTA: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países. CE Cedula extranjera PA Pasaporte, SC Salvo conducto, PEP Permiso especial de permanencia.

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2020. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2020. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, Agosto de 2020 (vigente a 30 de septiembre de 2020).

Tabla 2. Población por Localidad a 30 de septiembre de 2020

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	RÉGIMEN SUBSIDIADO
01. USAQUEN	427.438	13.025	35.234
02. CHAPINERO	103.477	3.833	9.500
03. SANTA FE	55.524	1.959	35.566
04. SAN CRISTOBAL	269.748	10.408	112.466
05. USME	208.822	5.529	118.390
06. TUNJUELITO	126.933	9.618	42.382
07. BOSA	538.958	14.094	158.633
08. KENNEDY	956.536	37.171	157.517
09. FONTIBON	354.398	15.798	30.364
10. ENGATIVA	729.011	27.855	85.325
11. SUBA	1.086.362	23.697	111.824
12. BARRIOS UNIDOS	220.155	8.433	13.483
13. TEUSAQUILLO	140.679	5.157	2.752
14. LOS MARTIRES	72.081	2.788	18.355
15. ANTONIO NARIÑO	91.161	4.120	11.095
16. PUENTE ARANDA	206.703	6.737	22.716
17. LA CANDELARIA	17.440	488	4.840
18. RAFAEL URIBE URIBE	242.828	5.111	99.769
19. CIUDAD BOLIVAR	475.450	10.338	205.873
20. SUMAPAZ	SD	SD	1.569
99. LOCALIDAD NO REFERIDA			212.106
Total general	6.323.704	206.159	1.489.759

Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2020.

* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2020.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. se encarga de la articulación y rectoría de la gestión con instituciones responsables de la identificación de poblaciones especiales y las EPS, la promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS así como también se establecen rutas de acceso en la prestación de los servicios de salud para esta población más vulnerable residente en el Distrito Capital.

Se estrategias mancomunadas que permitan el ingreso de la población al régimen subsidiado en

salud, propendiendo por brindar una atención diferencial y disminuir las barreras de acceso para la atención en salud son: EPS-S, ESE, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Gobierno, Cabildos indígenas de Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, Alta Consejería para la Atención y Reparación a las Víctimas, Unidad para la atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado, Fiscalía General de la Nación, Cárcel Distrital, ICBF, Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, Agencia Colombiana para la Reintegración, Líderes de Comunidades Gitanas (entre otras). Es así como con cada una de estas entidades se establecen acuerdos donde se estandariza el mecanismo y periodicidad de reporte de los listados censales, los que son procesados y puestos en el comprobador de derechos de la SDS, con el fin que los prestadores de servicios de salud puedan evidenciar el estado de afiliación en el SGSSS y la condición de población especial que les exonera del cobro de copagos. Tabla 3.

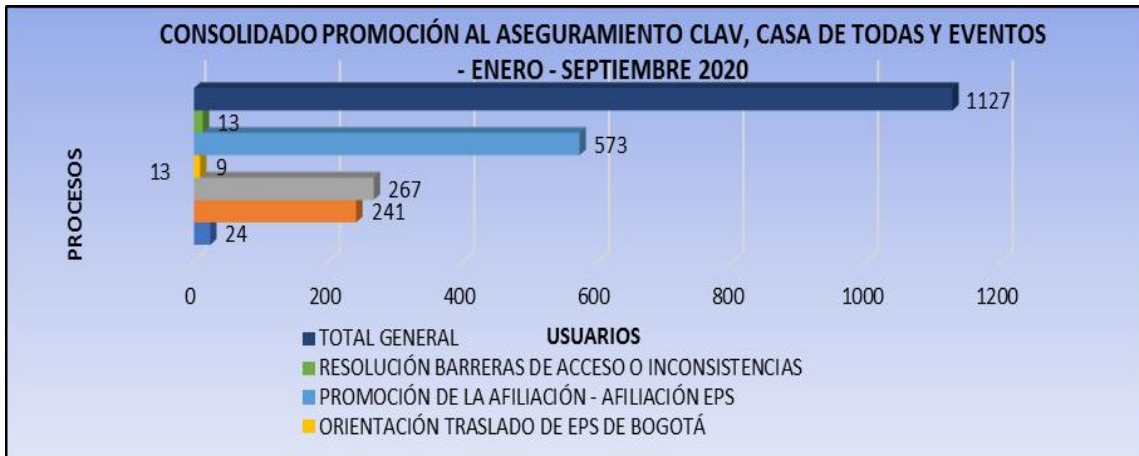
Tabla 3. Poblaciones Especiales - Afiliados en Bogotá al Sistema General de Seguridad Social en Salud

TIPO DE POBLACIÓN	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total general
Víctimas del conflicto armado interno	227.843	153.459	381.302
Migrante venezolano con PEP	0	25.248	25.248
Comunidades indígenas	9.582	6.160	15.742
Habitante de la calle	33	6.429	6.462
Población desmovilizada	2.564	2.209	4.773
Población infantil a cargo del ICBF	532	3.213	3.745
Población reclusa a cargo de la Entidad Territorial	267	1.145	1.412
Migrantes colombianos repatriados	465	925	1.390
Responsabilidad Penal Adolescentes	552	824	1.376
Personas mayores en centros de protección	16	821	837
Programa de protección a testigos	66	436	502
Personas con discapacidad en centros de protección	7	385	392
Comunidad ROM (Gitanos)	193	166	359
Población infantil bajo protección de SDIS	31	164	195
Total general	242.151	201.584	443.735

FUENTES: * Listado de poblaciones especiales, corte a 30 de septiembre de 2020. Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2020. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2020.

Otro aspecto para resaltar es la continuidad de las actividades establecidas para el seguimiento y evaluación al proceso de aseguramiento automático, en función de la normatividad vigente (Decreto 64 de 2020 y Resolución 1128 de 2020)

- Verificación de los afiliados al régimen subsidiado por el "mecanismo automático".
- Seguimiento a la información reportada por las Subredes frente a la afiliación de los usuarios que cumplen requisitos de norma para ingresar al régimen subsidiado, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud.
- Atención a los requerimientos por novedades de portabilidad, movilidad, estado de afiliación e información de traslados de EPS de Bogotá y fuera de la ciudad.



Fuente: Seguimiento Dirección de Garantía del Aseguramiento enero – septiembre de 2020

Meta: Mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital

Esta meta se establece con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud en el marco del Modelo de Salud para la población vulnerable sin capacidad de pago que no se logra afiliar al SGSSS residente en el Distrito Capital a través de Red Pública Distrital y la Red complementaria, garantizando así la prestación de los servicios de salud habilitados de todos los niveles de complejidad para la población a cargo del Ente Territorial.

Durante el periodo julio – septiembre se realizaron atenciones en salud a la población que demandó servicios a través de la Red adscrita y complementaria así:

ATENCIÓNES	jun-20	jul-20	ago-20
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios en la red pública distrital contratada	101.493	77.175	83.266
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios de salud en la red complementaria .	481	778	1.260
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios electivos y de urgencias a través de los prestadores no contratados RIPS+CTASMEDICAS Y ELECTIVAS	2.700	599	1.023

Fuente: SDS – Dirección de Planeación Sectorial - RIPS – anuales (acumulado corte recepción datos 30/sep./2020)
SDS – Dirección de Aseguramiento – Atenciones Electivas – Atenciones Cuentas Médicas anuales (30/sep./2020)

Durante el periodo se las siguientes actividades, como parte del proceso de garantizar la atención al 100% de los requerimientos de la población pobre no asegurada:

- Contratación Red pública adscrita.
- Contratación de Red complementaria.
- Contratación con Instituto Nacional De Cancerología
- Gestión para la prestación de los servicios a pacientes declarados jurídicamente inimputables con pago a través de Resolución.
- El Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS asume con recursos propios del Distrito (aporte ordinario) los copagos y cuotas de recuperación que se generen en la red adscrita y en la red

complementaria por la prestación de servicios de salud a la población entre 1 y 5 años; mayores de 65 años y a población en condición de discapacidad severa, afiliados al régimen subsidiado con encuesta SISBEN nivel 1 y 2, dentro del programa de gratuidad.

- Atención requerimientos por Electivas. Se da respuesta a los requerimientos de los servicios de salud que demanda la población no asegurada a través de la Red no adscrita (servicios electivos), a través de la plataforma SIRC.
- Tutelas. Se gestionan los casos de tutelas entre medidas provisionales, desacatos, fallos de primera instancia segunda instancia y autorizaciones de servicios tutelados de la población no afiliada.
- Contratación con la Corporación Salud Universidad Nacional, para la prestación de los servicios de salud a la población no asegurada sin capacidad de pago, población beneficiaria de fallos de tutela, y en general la población a cargo del fondo financiero distrital de salud – FFDS diagnosticada o sospechosa de COVID-19, que requiera atención integral en cuidado crítico.
- Seguimiento semanal de los pacientes sospechosos o confirmados con COVID 19, a cargo del Ente Territorial, reportados por la plataforma SIRC por la Red Externa
- Se revisó, tramitó y dio respuesta a 2283 comunicaciones relacionadas con dificultades para el acceso a los servicios de salud. Los principales motivos están relacionados con No oportunidad 899 casos, no suministro de medicamentos 466, novedades de aseguramiento 271, información y orientación en salud 224 casos.
- Realización de Mesas de Trabajo con la EPS a fin de mejorar la oportunidad, efectividad y calidad en las respuestas a los requerimientos de los usuarios.
- Respuesta a las diferentes problemáticas recepcionadas a través de la línea “Salud para todos” 6281

Gestión Casos Línea	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos	Sep.
Llamadas recibidas	65	215	29			3			
Llamadas a Fijo	1658	1733	748	940	1062	1176	1563	1319	1127
Llamadas a Celular	2264	2128	2002	3007	3616	3892	5103	3997	3499
Total, llamadas	3987	4076	2779	3947	4678	5071	6666	5316	4626
Casos recibidos para Gestión	474	464	580	546	660	812	1300	764	494

reportadas para el periodo.

Fuente: Registro de Llamadas - Línea Salud Para Todos - Componente del Derecho a la Salud

El comportamiento de las problemáticas en el acceso en la Línea Salud Para Todos; Componente del Derecho a la Salud (SIDMA), se intervinieron las problemáticas en el acceso a los servicios de salud, gestionadas de forma oportuna (antes de 5 días hábiles) y efectiva. La principal problemática en el acceso es la no oportunidad en servicios, con casos; dentro de las cuales sobresalen; atención por medicina especializada, dificultad en Apoyo Laboratorio, en segundo lugar, de dificultad administrativa (inadecuada orientación). Se acciones de coordinación con los diferentes actores del sistema de salud con el fin de apoyar la gestión y el seguimiento de los casos ingresados en los diferentes canales. Manejo del aplicativo

de la Supersalud y monitoreo diario en la gestión y respuesta de los casos que ingresan por el componente línea Salud para todos.

3.1.1.2.2. **Proyecto 7790 - Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá**

Fortalece las infraestructuras y dotaciones para la prestación de servicios públicos de salud en Bogotá D.C. e infraestructuras del ente territorial, mediante la ampliación de servicios de salud en las localidades con menos servicios, ya sea por creación de nueva infraestructura como con la adecuación, reordenamiento o ampliación de las infraestructuras actuales. Esto en defensa del derecho a la salud y en virtud de sus elementos esenciales tales como accesibilidad equidad y progresividad⁵. A continuación, se presentan los logros por metas:

Meta: r en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024.

Se suscriben contratos para la elaboración de estudios y diseños y ejecución de obras, así como los contratos de interventoría para los hospitales Usme, Santa Clara y Bosa, los cuales iniciaron ejecución el 04 de mayo, 08 de junio y 03 de junio respectivamente.

r en 100% en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud, (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños) a 2024.

Se expiden licencias para construcción, adecuación o reordenamiento de: CAPS Libertadores, Altamira, Antonio Nariño, Bravo Páez, Verbenal, Tunal, 29.

Se adelantan procesos de contratación para adjudicar la obra e interventoría de los CAPS Candelaria, mexicana, Villa Javier, Tintal.

Se adjudican contratos para obra e interventoría de los CAPS Manuela Beltrán, Diana Turbay, Danubio, Antonio Nariño y Libertadores. Los cuales iniciaron ejecución el 19 de mayo, 18 de agosto, 07 septiembre, 28 de septiembre y 28 de septiembre respectivamente.

Meta: r en 80% en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del D.C. (10 unidades de servicios, 3 salud mental y 1 laboratorio de biocontención) a 2024.

Se expiden licencias para construcción, adecuación o reordenamiento de: Urgencias Tunal, Torre 1 Meissen, Kennedy etapa I.

Se adjudican contratos de obra e interventoría para la Terminación de la Torre II Meissen, los cuales iniciaron el 07 de septiembre.

⁵ Ficha EBI proyecto 7790

Continúa la ejecución de los contratos de obra e interventoría de Kennedy etapa I con avance del 12,8%. Adquisición de equipo biomédico requerido para atender la emergencia sanitaria por la propagación del virus coronavirus covid-19, en el marco del fortalecimiento del plan de expansión de la capacidad hospitalaria para el distrito capital, por la suma de \$32.711.931.485, correspondiente a: 4 básculas digitales, 21 equipos de órganos, 70 fonendoscopios, 62 reguladores de vacío, 18 termómetros infrarrojo, 5 video laringoscopios, 3 ventiladores de transporte, 3 lámparas pielíticas, 3 equipos de rayos x portátil, 3 fibrobronoscopios, 5 desfibriladores con carro de paro, 2 ecógrafos con doppler, 5 electrocardiógrafos, 65 monitores de signos vitales multiparametros y de transporte, 2 tomógrafos, 140 ventiladores mecánicos, 650 bombas de infusión mono canal, 10.000 pulsoxímetros portátiles, 325 reguladores de vacío, 325 bombas de infusión multicanal, 325 monitores de signos vitales multiparámetros, 70 flujómetro de oxígeno.

3.1.1.2.3. Proyecto 7827 - Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá

El modelo de salud concebido se basa en APS, estrategia que genera mayor equidad en salud y en el acceso a los servicios, mejor eficiencia global del sistema de salud, menores costos y mayor satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.

Busca brindar atención integral en salud que llegue a territorios, domicilios y entornos en donde habita población en condiciones de pobreza multidimensional, mediante equipos básicos multidisciplinarios y resolutivos, y canalizando desde allí a las personas que requieren servicios de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) y de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), de modo que se mantenga la salud, se prevenga la enfermedad y se resuelvan de manera efectiva y oportuna las necesidades en salud de la población y se afecte positivamente los determinantes en salud de la población. Se presentan los logros de la gestión por las metas del proyecto:

Meta: Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.

Se mesas de trabajo conjuntas con directivos y referentes de las Subsecretarías de Salud Pública, Aseguramiento y Participación Social en búsqueda de consensos que permitan la alineación estratégica del ajuste esperado del Modelo de Salud basado en Atención Primaria en Salud. Así mismo, se trabajó documento técnico de Equipos Territoriales realizado por referentes de las diferentes dependencias, el cual constituye insumo para las fases requeridas para la implementación del Piloto requerido, previsto para el segundo semestre de 2020, con 50 equipos territoriales.

Se en el proceso de focalización de las localidades y UPZ en los que se realizará el Piloto, correspondientes al área de operación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente: Bosa

(85 Bosa Central, 86 El Porvenir), Fontibón (75 Fontibón Centro), Kennedy (82 Patio Bonito) y Puente Aranda (111 Puente Aranda y 108 Zona Industrial), así como la estructuración de los convenios con la Academia y con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente para adelantar actividades indispensables para el Modelo y su Piloto: (i) construcción de la Línea Base (Modelo) y gestionar Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación (Piloto), y (ii) aunar esfuerzos con la SubRed para la implementación del Piloto en las zonas descritas con anterioridad y el apoyo administrativo y de gestión necesario para tal efecto (personal para asistencia administrativa, sistemas de información, digitación, transporte, espacio de trabajo e insumos, entre otros).

La Subsecretaria de Salud Pública dentro de sus competencias, concurre en la concertación de cronogramas, contenidos, apoyo para la definición de lineamientos técnicos orientados al abordaje familiar propio de las acciones colectivas y las posibles líneas de coordinación para la gestión intersectorial, la coordinación interinstitucional, la coordinación con la operación contractual vigente del PSPIC, los representantes de las coordinaciones locales y las Subredes, con la cooperación de los referentes designados para este apoyo.

Meta: “Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.”

Se adelanta el seguimiento de las nueve (9) Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS de las Empresas Promotoras de Salud - EPS habilitadas en la ciudad (Famisanar habilitada por la Secretaría Distrital de Salud y Sanitas Servicios Occidentales de Salud - SOS, Nueva EPS, Capital Salud, Aliansalud, Salud Total, Sura y Compensar habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud), para identificación de disponibilidad y mantenimiento de servicios de salud primarios, complementarios, de red de oncológica y de urgencias para atención de su población afiliada. Seguimiento a la implementación de la Red Pública en los componentes de reorganización de servicios, financiero, seguimiento a resultados en salud en el marco del Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de las redes de (ESE- TRRMR), aprobada por Ministerio de Salud y Protección Social.

Se realiza seguimientos a los planes de implementación propuestos para la reorganización de servicios de salud a la luz de nuevas tipologías de portafolios de servicios, orientados a la respuesta a las necesidades de salud de la población a cargo y así mismo al logro del equilibrio y sostenibilidad financiera de las ESE, surtiéndose a la fecha un nuevo proceso de actualización en el contexto del actual Plan de Desarrollo de ciudad.

Adicionalmente, en el marco de las nuevas propuestas y metas del plan de desarrollo del Distrito Capital, se inicia proceso de actualización de la Red Integrada de Servicios de Salud para el periodo 2020 – 2023, propuesta a ser presentada al Ministerio de Salud y Protección Social en el mes de noviembre del año en curso.

Con relación a las Redes Prioritarias de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes, en el marco del Modelo de Atención en Salud se logra:

- Gestionar el 100% (n=8.077) de las alertas recepcionadas de potenciales donantes tanto en Glasgow menor o igual a 5/15, como en Parada Cardio Respiratoria PCR, de las cuales (677) alertas son de potenciales donantes en Glasgow menor o igual a 5/15 o en muerte encefálica distribuidas así: IPS privadas: 209 (31%), IPS públicas: 172 (25%), IPS con programa de Trasplantes: 118 (17%), IPS de la Regional 1: 106 (16%), Oferta Nacional: 72 (11%); y (7.400) alertas en parada cardiaca, distribuidas así: IPS privadas: 2.749 (37,1%), IPS Públicas del Distrito: 2.258 (30,5%), IPS trasplantadoras: 2.272 (30,7%) y en IPS de la Regional 1 por fuera de Bogotá: 121 (1,7%).
- De enero a agosto de 2020, se trasplantan 168 órganos así: 112 riñones, 48 hígados, 6 corazones y 2 pulmones, beneficiando a 168 pacientes de la lista de espera y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

En la Red de Sangre y Terapia Celular, se atiende el 100% de las necesidades de componentes sanguíneos que requirieron los pacientes en clínicas y hospitales del Distrito Capital, no se reportó ninguna complicación de pacientes por falta de administración de componentes sanguíneos por suficiencia u oportunidad, se logró en tiempos de pandemia fortalecer la estrategia de donación con el fin de incrementar la colecta de sangre para evitar un posible desabastecimiento.

De enero a agosto del 2020, se colectan 153.603 unidades de sangre (sangre total 142.215 y 11.388 por aféresis) de las cuales 43.298 (28.2%) unidades de sangre se recibieron de donantes habituales (37.909 por sangre total y 5.389 por aféresis) y se transfundieron 40.442 pacientes con 188.322 componentes sanguíneos.

A través de la estrategia del Call Center se asignan a agosto 201.356 citas en el marco del nuevo plan de desarrollo.

100% de cumplimiento en la Implementación de los 4 componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad – SOGC.

Se realiza el monitoreo a la gestión integral financiera que permite identificar estrategias de eficiencia y proyección de cierre de vigencia fiscal. Fortalecimiento a las Subredes con el fin de consolidar y asegurar la prestación de los servicios a los ciudadanos del Distrito Capital, por medio de Convenios Interadministrativos con las cuatro Subredes y Participación en las negociaciones con las Organizaciones Sindicales para los acuerdos de las convenciones colectivas.

A través del Programa de Atención Médica Domiciliaria – AMED a agosto se atienden por Sub Red así: SISS Sur: Pacientes atendidos 2.667 a quienes se les realizaron 7.248 actividades; SISS Norte: Pacientes atendidos 1.942 a quienes se les realizaron 10.246 actividades; SISS Centro Oriente: Pacientes atendidos

400 a quienes se les realizaron 21.831 actividades y SISS Sur Occidente: Pacientes atendidos 3.267 a quienes se les realizaron 16. 212 actividades.

Se entre 2006 a agosto de 2020: 3.260.407 traslados a través del Programa Ruta de la Salud. A agosto del 2020: 203.359 traslados que corresponde a 109.732 usuarios beneficiados, de estos traslados, se realizaron 4.668 de la ruta de interconexión que corresponden a 2.735 usuarios. (Datos preliminares por depuración y ajustes de base de datos.

Con la Ruta de interconexión se ha mejorado el acceso de los usuarios a los servicios de salud cuando estos requieren servicios que son ofertados en otra subred; de 2013 a agosto de 2020, se han realizado 159.580 traslados de 100.149 usuarios.

La Ruta de la Salud apoyo CAPS, es una estrategia que consiste en descongestionar las salas de urgencias en algunas USS del Distrito, adicionalmente se traslada al usuario desde el punto de atención de su barrio a los CAPS para su atención en consulta externa y así impedir la congestión en las diferentes USS del Distrito: de agosto 2016 a agosto 2020 se han realizado 285.474 traslados que corresponden a 174.159 usuarios beneficiados así:

2016: 4.674 traslados (Usuarios 4.674),
2017: 14.994 traslados beneficiándose a 10.485 usuarios
2018: 49.186 traslados beneficiando a 26.594 usuarios,
2019: 160.410 traslados beneficiando a 100.865 usuarios
2020: 56.210 traslados beneficiando a 31.541 usuarios

Meta 3. Orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.

Se emiten actos administrativos (lineamientos, circulares y resoluciones), encaminadas a la regulación de los servicios de salud en el marco de la pandemia por COVID -19, con el fin de aportar a la garantía del derecho, disminuir riesgos y favorecer el cumplimiento de las RIAS dentro de las principales se encuentran: Circular 006, 015, 022,036, 048,049,057 y 059 entre otras.

Con el fin de orientar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en las redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, se adelanta la construcción del plan de gestión técnica y administrativa para orientar la implementación de las RIAS en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud del Distrito Capital, teniendo en cuenta la transversalización de los enfoques definidos en el Plan de Desarrollo Distrital, en este sentido y a pesar de los retos de la ciudad en el marco de la pandemia se logró la orientación técnica a las 20 EAPB autorizadas para operar en Bogotá e IPS priorizadas mediante 314 asistencias técnicas en la implementación de la RIAS, intervenciones y actividades individuales, indicadores de seguimiento, lineamientos de prestación de servicios por la emergencia sanitaria COVID-19 y caracterización poblacional de grupos de riesgo beneficiando a 3.601 profesionales de la salud

Se 172 asistencias técnicas relacionadas con el seguimiento a la implementación de las RIAS acorde al grado de avance de cada entidad, con la participación de 1.377 profesionales de 20 EAPB autorizadas para operar en Bogotá e IPS priorizadas.

Se logra el fortalecimiento de competencias a 5.687 profesionales de la salud de las 20 EAPB autorizadas para operar en Bogotá e IPS priorizadas mediante el desarrollo de 102 espacios en el marco de la Rutas Integrales de Atención Prioritaria en Salud.

En el marco de la emergencia sanitaria por COVID- 19 se adelanta la definición e implementación de estrategias innovadoras para las asistencias técnicas y emisión de lineamientos que permitiera continuar con la prestación de servicio de salud, para ello se logra la construcción y socialización a las EAPB e IPS públicas los lineamientos: “Orientaciones Técnicas para el abordaje de la Salud Mental, Atención a Víctimas de Violencia y Consumo de Sustancias Psicoactivas, en el marco de la pandemia por COVID 19” y el lineamiento “Atención Integral en Salud a las Mujeres en Edad Fértil, Población Gestante y Recién Nacidos en los servicios de salud durante la Pandemia por SARS-COV-2 (COVID 19)”

Se realiza seguimiento a la implementación de la Resolución 521 de 2020 en las EAPB autorizadas para operar en el distrito capital por la cual se emitió los lineamientos para la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más y seguimiento a población con condiciones crónicas en el marco de la pandemia. En este contexto se participa en el trabajo articulado y coordinado entre Secretaría Distrital de Salud y los distintos actores en salud del Distrito Capital, buscando mitigar los riesgos de complicaciones de salud por enfermedades crónicas, logrando a la fecha la implementación de los “Puntos para tu cuidado”, el cual inició en el mes de septiembre con el piloto en la localidad de Suba, en cinco escuelas del Distrito, cumpliendo estos con todos los requisitos de habilitación y del modelo técnico para garantizar la seguridad en la atención; y seguimiento a indicadores de mortalidad de eventos de condiciones crónicas, en el contexto de la RIAS Cardio Cerebro Vascular y metabólica- RIA CCVM.

Meta 4. Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud.

Se implementa el componente de Rutas Integrales de Atención Integral en Salud, participando en los espacios de revisión teórica, asistencia técnica a la Red Integrada de Servicios de Salud Pública, fortalecimiento de capacidades del talento humano y acompañamiento en la operación de la atención de forma articulada y continua en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud y de acuerdo a la normatividad vigente.

Como respuesta a la gestión de riesgo y reconociendo los compromisos de indicadores de calidad de vida del Distrito Capital, se fortalece la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal en la RISS de Bogotá D.C, donde se partió del reconocimiento de las buenas prácticas en la Red Pública, lo cual permitió la operación articulada en un solo modelo de atención el cual se lidera desde una consulta

preconcepcional de forma anticipada a la gestación hasta la entrega de la familia a la ruta de promoción y mantenimiento en la salud, con la aplicabilidad de la normatividad vigente (Resolución 3280 del 2018) y procesos de investigación, presentación de prácticas exitosas que se convierten en la evidencia a referenciar por el país.

Se garantiza continuidad en el plan de implementación con los lineamientos del MAITE de la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la cual cuenta con un equipo dinamizador con capacidades específicas en cada momento de vida e indicadores de medición unificada como red.

Continuidad en la implementación de la Ruta Integral de Atención de Agresiones, Accidentes, trauma y Violencia, la cual articula y fortalece la atención a integral a víctimas de violencia sexual. Continuidad en la Implementación de la Ruta Integral de Atención de Salud Mental Trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en sus diferentes tramos y para Problemas y trastornos mentales en sus diferentes tramos

En la Red Integrada de Servicios de Salud, se fortalece con la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para enfermedades respiratorias crónicas para el evento priorizado Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC y asma, contribuyendo a las acciones de la situación epidemiológica del momento.

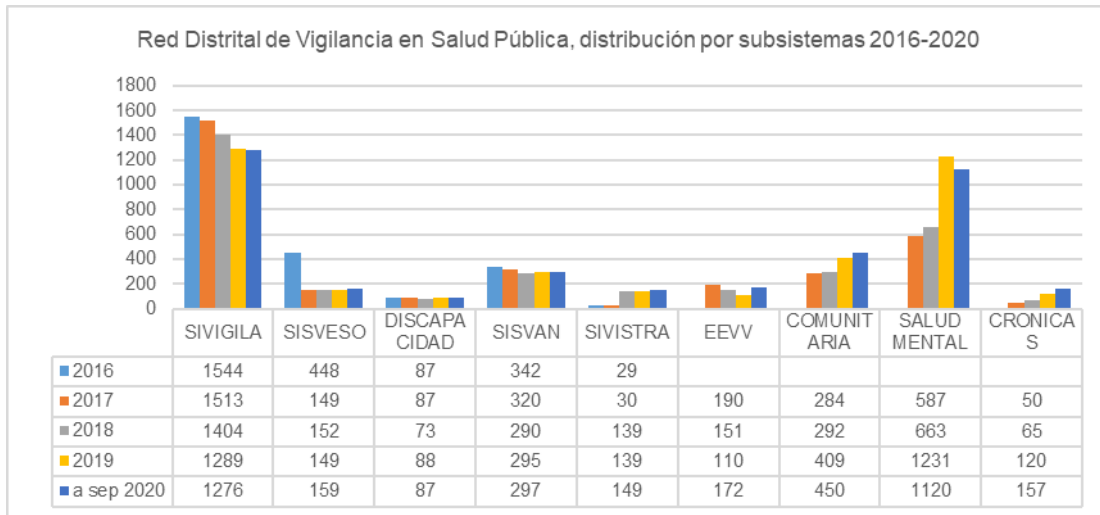
Meta: A 2024 mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.

La red Distrital de vigilancia en salud pública cuenta con 2.136 Instituciones activas, de las cuales 659 corresponden a UPGD y 1.477 a UI, responsables de la notificación de los eventos de interés en salud pública distribuidos en los diferentes subsistemas de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA, SISVESO, Discapacidad, SISVAN, SIVISTRA, EEVV, Salud Mental y Crónicas); y 450 unidades Comunitarias.

La Red Distrital de vigilancia en salud Pública, evidencia una tendencia al decremento en las instituciones que reportan eventos de interés en salud pública debido a la dinámica de habilitación de los prestadores de servicios de salud y a la valoración con criterios de captación de eventos de interés en salud pública; sin embargo, dado el proceso de caracterización y ampliación de red realizados durante el periodo evaluado, se evidencia un incremento en los subsistemas activos que intervienen en la gestión de la vigilancia en Salud Pública, entre Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI), pasando de 2.450 en el año 2016 a 3.867 en el 2020.

El subsistema con mayor número de UPGD y UI activas es SIVIGILA, el cual representa el 33.0 % de las instituciones que notifican eventos de interés en salud pública en el Distrito, seguido por Salud mental con un 29,0% y Comunitaria con un 11,6%. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública, distribución por subsistemas activos 2016-2020.

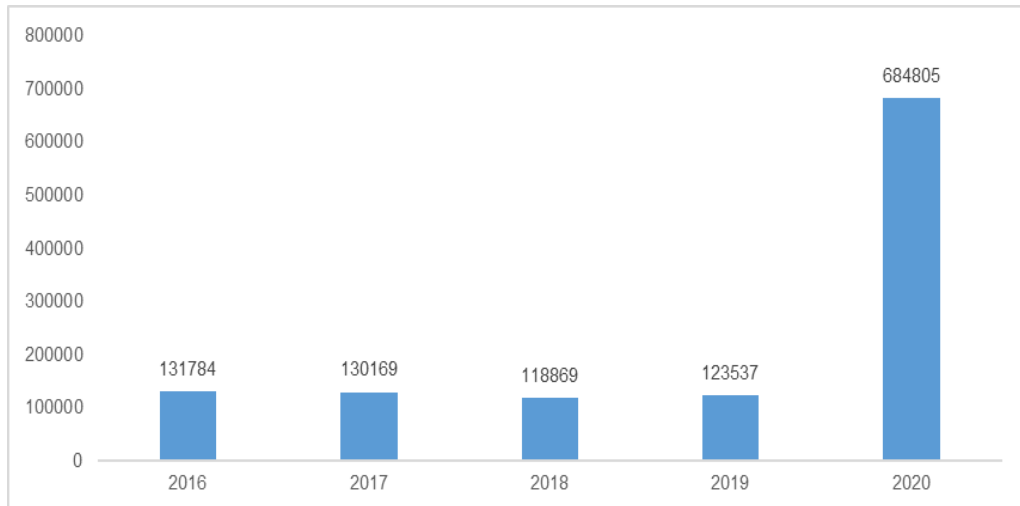


Fuente: Reporte SEGPLAN año 2016, Reporte 1186 año 2017 y Base consolidada de caracterización años 2018-2019 cierre y 2020 corte septiembre.

Se adelantan acciones de acompañamiento de las 4 Subredes integradas de servicios de salud, a través de la estrategia de capacitación, seguimiento y monitoreo al 100% de las Unidades Primarias Generadoras del Dato y Unidades Informadoras pertenecientes a la red de vigilancia de salud pública del Distrito, responsables del proceso de notificación de eventos de interés en salud pública, permitiendo el fortalecimiento del flujo de información mediante el mejoramiento de la calidad y oportunidad de la información.

Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública: La notificación recibida por el nivel central desde las cuatro subredes se mantuvo en el 100% de cumplimiento en la notificación de eventos de interés en Salud Pública. La tendencia de los casos notificados ha mostrado una dinámica variable presentada por la vigilancia intensificada especial por año; para el año 2016 (brote de zika); presentando a finales del 2016 transición a la fase endémica. Para el año 2017 igualmente se presentaron ajustes a los criterios de caso de los eventos. Para el 2018 se evidenció un incremento en los casos notificados por eventos transmisibles. Durante el 2019 se mantiene el incremento de los eventos transmisibles, con valores por encima de lo esperado en Sarampión (brote), Dengue (ciclo epidémico), Infecciones asociadas a la atención en salud y del evento Enfermedades Huérfanas por su vigilancia intensificada, para el 2020 se evidencia un incremento inusitado asociado al evento por enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Casos notificados de eventos de interés en Salud Pública, Bogotá D.C. semanas epidemiológicas 01-52, años 2016, 2017, 2018 y 2019; semana epidemiológica 01 a 40 de 2020.



Fuente: Base de SIVIGILA Corte Enero – Diciembre, años 2016 -2017- 2018 - 2019 cierres definitivos; 2020 corte semana epidemiológica 40 de 2020 información preliminar.

Para la Vigilancia en Salud Pública de los eventos transmisibles, los cuales incluye: Eventos Prevenibles por Vacuna, Vigilancia centinela de EDA por Rotavirus, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Cólera, Mortalidad por EDA, Morbilidad por EDA, Infección Respiratoria Aguda, Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis. Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con los lineamientos y protocolos Nacionales, en la ciudad se han venido implementando las acciones requeridas en estos eventos, las cuales han permitido la contención de eventos, gestión del riesgo y análisis del comportamiento de los mismos, para la toma de decisiones relacionadas con la afectación de determinantes, entre otros.

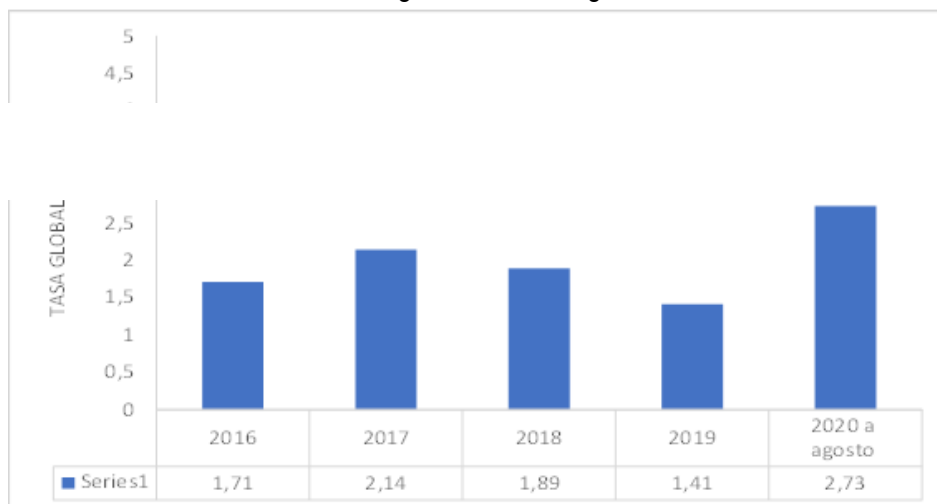
De julio a agosto se realizaron 252 Investigaciones Epidemiológicas de Campo - IEC de acuerdo con la notificación de eventos transmisibles, de las cuales 128 corresponden a alto impacto y 124 a IEC de control, de acuerdo con la notificación de eventos transmisibles, con acciones de promoción y prevención para la mitigación de riesgos en los eventos relacionados con Eventos Prevenibles por Vacuna, acciones de fortalecimiento en la atención, seguimiento y diagnóstico de los casos. En el mismo período se realizaron 219 bloqueos de acuerdo con la notificación de eventos transmisibles con un abordaje de 50.294 personas intervenidas con acciones de promoción y prevención.

Meta: A 2024 mantener por debajo de 2% la tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en salud.

Teniendo en cuenta que las infecciones asociadas a la atención en salud - IAAS son el evento adverso más frecuente en la atención sanitaria y representan el principal reto de seguridad de la atención clínica que afrontan los sistemas de salud, el propósito de la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS se dirige a la disminución de estas como actual problema de salud pública y en cumplimiento de la normatividad enmarcada en la Circular 045 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la implementación de la estrategia de vigilancia en salud pública de IAAS, resistencia y consumo de antimicrobianos, se planteó esta meta con la finalidad de presentar un indicador

que englobe en su totalidad todas las acciones y actividades del programa de prevención, vigilancia y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Gráfico 3. Comportamiento Tasa Global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS Bogotá 2016 -2019 a agosto; enero a agosto 2020.



Fuente: Consolidado IAAS grupo IAAS a agosto 2020 datos preliminares (el consolidado se construye con la notificación)

Se identifica que la tasa global de IAAS a agosto de 2020, se identifica un aumento de las infecciones reportadas específicamente en los meses de julio y agosto del 2020 (julio: 3296, agosto: 2462), sin embargo, se debe tener en cuenta que se cuenta con dato preliminar para este año, por lo cual el indicador puede variar al cierre del periodo, dado el contexto actual en el que nos encontramos de pandemia por covid-19, es posible que sobrepase la meta. (Gráfico 3).

En 2020 se han dado circunstancias particulares que hacen que no sea comparable con otros años, se identificó en los primeros meses de año una disminución en la notificación de casos de IAAS, esto dado por el efecto de la pandemia por SAR- COV 2 COVID-19 iniciada en el país a partir del mes de marzo lo cual repercutió en una disminución de los egresos hospitalarios especialmente entre los meses de abril a Junio; con el avance de la pandemia, al llegar a ocupación de camas uci superior al 90% con pacientes gravemente enfermos por Covid-19 en los meses de julio y agosto coincidió con el aumento de las IAAS y con el primer pico de la pandemia en la ciudad de Bogotá. Las IPS volcaron sus esfuerzos a implementar acciones para el control de las infecciones, dado a que los pacientes que requieren ventilación prolongada en posiciones de pronación lo cual incrementa el riesgo de IAAS por dispositivos médicos, presentan largas estancias y necesidades de ventilación y uso de catéteres prolongados, por estas razones aquí expuestas el indicador durante el año 2020 no es comparable con años anteriores y presenta un comportamiento dependiente de la evolución de la pandemia por COVID-19.

Para los meses de julio a agosto se realizó el seguimiento a la notificación de infecciones asociadas a la atención en salud, eventos SIVIGILA notificación positiva del 63%; notificación positiva al subsistema de

resistencia bacteriana whonet 78%; notificación positiva de la estrategia multimodal de higienización de manos del 66%.

Se realiza asistencia técnica virtual a la IPS VIP frente al lineamiento de brotes de IAAS por COVID-19, revisión de matriz de caracterización y casos de covid-19 en trabajadores de la salud y se dio soporte técnico al sistema de resistencia bacteriana whonet a 11 IPS.

Complementario a las acciones se asistencias técnicas en Situación brotes de IAAS por COVID-19 en Bogotá, D.C, se socializa el documento de Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS- CoV-2 (COVID-19) – Versión 5, Uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno y serológicas para SARS-CoV-2 (covid-19) en Colombia. Se da orientación tecnovigilancia para uso adecuado de Elementos de Protección Personal - EPP, Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19.

A su vez, se 141 intervenciones por notificación de sospechas de brotes de IAAS por COVID-19 a prestadores de servicios de salud; y se realizó acompañamiento técnico a brotes IAAS diferentes a COVID-19 a 7IPS.

En el marco del comité de IAAS se 2 comités distritales en las que participaron aproximadamente 120 instituciones de salud.

Meta: A 2024 un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que hacia una Unidad Administrativa Pública.

Los análisis realizados por el laboratorio de salud pública en septiembre corresponden a 87.521 muestras, de las cuales 375 pertenecen al área de Vigilancia Ambiente y Consumo que se distribuyen en: agua 332, control de Calidad 2, formas farmacéuticas FQ 30, mayor riesgo 4, menor riesgo 5, toxicología ambiental 1, toxicología clínica 1. En el área de Vigilancia Enfermedades se recibieron 87.146 que se distribuyeron así: eventos de erradicación, eliminación y control 172, tosferina 3, virus respiratorios 85.642, evaluación de desempeño 1.329.

Así mismo, se han realizado acciones de mantenimiento y mejora del proceso de Acreditación mediante la gestión de aspectos técnicos y administrativos asociados con los 28 ensayos acreditados bajo la norma NTCISOIEC 170252017. La Subdirección del Laboratorio de Salud Pública - LSP se encuentra en proceso de alistamiento en el cumplimiento de los requisitos técnico-administrativos para la visita de evaluación de seguimiento por parte del organismo Nacional de Acreditación de Colombia ONAC para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma en mención para la vigencia 2020.

En bioprotección, el LSP realizo la adquisición de elementos de bioseguridad personal EPP que ha permitido brindar la bioseguridad a través del uso de mascarillas N95, trajes con costuras termo selladas, gorros, caretas de protección facial, gafas, guantes y polainas para el proceso que comprende desde la recepción de las muestras hasta la emisión del resultado de las muestras COVID19 recepcionadas en el LSP de la Red Distrital de Laboratorios clínicos públicos y privados.

Se realizó el proceso de mejoramiento frente a la biocontención de la adquisición de equipos como fueron cabinas de bioseguridad clase II 2, además de otros equipos que nos permiten dar confiabilidad y oportunidad en los resultados de COVID19 como son termocicladores, centrifugas y la puesta en marcha de equipos automatizados de extracción de RNA en apoyo tecnológico, lo que le ha permitido al LSP incrementar la capacidad analítica frente al curso epidemiológico de la pandemia COVID19 en el Distrito Capital.

Frente al Laboratorio de contención de nivel 3 de seguridad biológica BSL3, se han realizado reuniones en las cuales se han revisado los avances frente a los requerimientos de Usuario y propuesta de funcionalidad del BSL3, las cuales contemplan la revisión de las necesidades de los eventos de interés en salud pública en las líneas humana, ambiental y de medicamentos, con enfoque de diagnóstico e investigación para lo cual se revisan las alternativas físicas de infraestructura de las condiciones del cuarto piso del edificio del LSP ubicado en el Centro Distrital de Salud o la alternativa de uso de lotes ubicados en espacios diferentes en el Distrito Capital. Igualmente, se revisó la propuesta de una empresa externa con experiencia nacional e internacional, con orientación al cumplimiento de las normas y directrices gubernamentales, que nos permite revisar otras experiencias con el fin de realizar conjuntamente la propuesta del proyecto de la puesta en servicio del Laboratorio de contención de nivel 3 de seguridad biológica BSL3.

3.1.1.2.4. Proyecto 7785 - Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá

Por este Proyecto se fortalecen las temáticas de TIC para El estado, TIC para la Sociedad, Arquitectura, Seguridad y privacidad y Servicios Ciudadanos Digitales. En ese sentido, se presentan los logros de la gestión por metas:

Meta: A 2024 cumplir con el 100% en la implementación de la arquitectura empresarial de soluciones que integran exitosamente la mejora de los procesos estratégicos, técnicos y operativos de la Dirección Territorial de Salud.

Se cuenta con el Documento de Arquitectura Empresarial con el Diagnóstico de la Arquitectura actual, Propuesta de Arquitectura a implementar, Estándar de Interoperabilidad de las plataformas de la SDS y Gobierno de Datos.

Plataformas tecnológicas móviles para: Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS, Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS, Modelo de Atención Integral Territorial - MAITE.

Infraestructura Tecnológica al día en la SDS (Equipos de cómputo, Wifi, licencias de software, servidores).

Canales de comunicación para la SDS y subredes: Red de Fibra óptica en la SDS y 4 subredes implementada.

Sistema de información Enterprise Resource Planning - ERP implementado: ERP SAP HANA/S4 a nivel Cloud implementado.

Sistema de Gestión documental (Cero papeles) Implementado. Establecimiento de Firma electrónica y autenticación digital.

Configuración de las redes de comunicación de la SDS en IPv6: Protocolo IpV6 en la SDS y 4 subredes implementado. Centro de datos alternativo de alta disponibilidad para SDS.

Ampliación 800 puntos de la Red de Datos Cat,6A y Eléctrica Regulada de la SDS. Implementación de una herramienta para HABEAS DATA

Meta: A 2024 logra el 95% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos-asistenciales) en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud y el 50% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos asistenciales) en los sistemas de información de historias clínicas en las IPS privadas que concentran el 80% de la oferta de los servicios de salud de alta complejidad que se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud, interoperen con la HCEU según lo establecido en la Ley 2015 de 2020.

Dashboard de analítica predictiva sobre Historia Clínica Electrónica – HCE. 4000 puntos de la Red de Datos Cat,6A y Eléctrica Regulada para redes de Salud. Centro de datos alternativo de alta disponibilidad para las 4 subredes.

Documento del modelo de arquitectura de Interoperabilidad de la HCE, acorde con el Decreto del Ministerio de Salud

Factura electrónica implementada en las 4 subredes de servicios de salud. HIS actualizados y disponibles en las 4 redes de servicios de salud.

Infraestructura Tecnologías de la Información y la Comunicación - TIC de las 4 subredes dotada y operativa.

3.1.1.2.5. Proyecto 7835 - Fortalecimiento de la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud, Bogotá D.C. 2020-2024 Bogotá

Pretende el mejoramiento de la calidad y oportunidad de la atención a los incidentes direccionados a Salud desde la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE, el fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres de acuerdo con las amenazas y a la dinámica Distrital y Regional y el mejoramiento del registro de datos, el análisis y el seguimiento de los indicadores resultantes de la gestión y operación de cada uno de los componentes del Sistema de Emergencias

Médicas SEM, como contribución al Modelo de atención en salud del Distrito Capital⁶. De acuerdo con lo anterior, se presentan los logros de la gestión por metas:

Meta 1. Mantener el 100% en la atención al llamado y la gestión de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM)*, modernizando el CRUE de la Secretaría de Salud, para responder con oportunidad y calidad.

Con la expedición del Decreto 793 de diciembre de 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá, con la participación de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, la Secretaría Distrital de Ambiente y la Secretaría Distrital de Movilidad, los prestadores de servicios de salud y de Servicio Especial de Transporte de Pacientes - SETP, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, los integrantes del Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres, la Unidad Administrativa Especial del Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, D.C., la Defensa Civil Seccional Bogotá, D.C., la Cruz Roja Seccional Bogotá Cundinamarca, el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá, la Empresa de Transporte del Tercer Milenio TRANSMILENIO S.A y los Primeros Respondientes del Distrito Capital

En su primera fase se dan avances en lo relacionado con las actualizaciones en hardware y en software, así como en la identificación de los usuarios finales que se conectarán a ellos para poder acceder a dicha información y elaborar y producir informes del seguimiento a la implementación. Se realizaron reuniones y mesas de trabajo con TICS, para la construcción de los requerimientos funcionales del Sistema de información del SEM-SISEM y con el recurso humano del Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo - C4 de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia para el cambio de plataforma tecnológica de ProCAD a Premier One y las adecuaciones necesarias al Sistema de Emergencias Médicas Distrital.

La implementación de la segunda Fase del SEM es un proyecto de gran envergadura y cuenta con componentes que requieren una importante inversión; a través de estas se pueden desarrollar estructuras transversales de uso público y privado en conexidad con las propias de estos últimos y eso permite proveer servicios públicos o vinculados a estos, así la gestión de estos proyectos se transfiere concomitantemente al sector privado, quienes son corresponsables para su implementación, cumpliendo con los estándares de calidad definidos por la Secretaría Distrital de Salud –Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y así lograr la satisfacción de los intereses sanitarios de la población.

Con las actividades ejecutadas y los documentos elaborados en este periodo se logra el 100% en la implementación de la Fase I del Sistema de Emergencias Médicas en sus siete componentes:

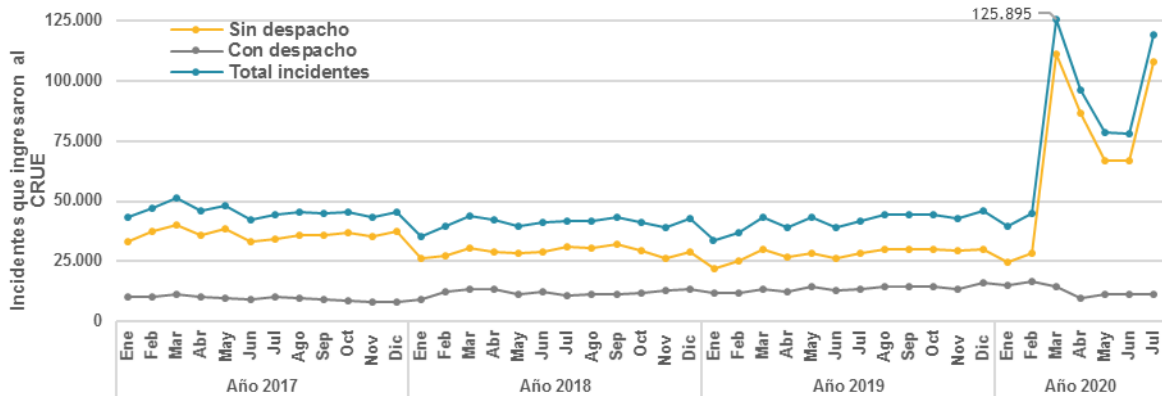
Componente No 1. Notificación y acceso al sistema.

⁶ Ficha EBI proyecto 7835

Actualmente la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud cuenta con 24 Repetidoras, 14 Consolas de despacho ASTRO 25, 209 radios APX 2500 (Hospitales y centros asistenciales), elementos para actualización de 90 radios XTL2500 (Parlantes, micrófonos y fuentes), 220 Radios APX2500 Móviles (Ambulancias), 280 Radios APX2000 Portátiles para ambulancias y planes de emergencia, 110 Licencias OTAP y repuestos varios (Baterías, Micrófonos, Discos Duros y otros), la implementación de opción OTAP (programación remota) para (110) radios móviles Motorola APX 2500, se cuenta con 2 plantas eléctricas de respaldo para cada sitio de repetición también se cuenta con banco de baterías para cada sitio de repetición y por supuesto la contratación de soporte y mantenimiento durante un año para el sistema de radio Motorola P25 versión 7.17., lo cual permite a la Secretaría Distrital de Salud tomar el control de su propio sistema y poder administrarlo facilitando la operación del servicio, resolviendo de manera clara y expedita el problema de comunicaciones.

Frente a la notificación y reporte de incidentes al Centro Operativo de la Subdirección CRUE por parte del Centro Comando se observa un comportamiento estable en el número de incidentes reportados y se evidencia que a partir del mes de marzo de 2020 el número de incidentes reportados se triplico a causa de la pandemia por COVID -19 (Gráfica 4)

Gráfico 4. Incidentes mensuales reportados al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, con despacho y sin despacho, Bogotá, D. C., enero 2017 a julio 2020. Bogotá D.C.

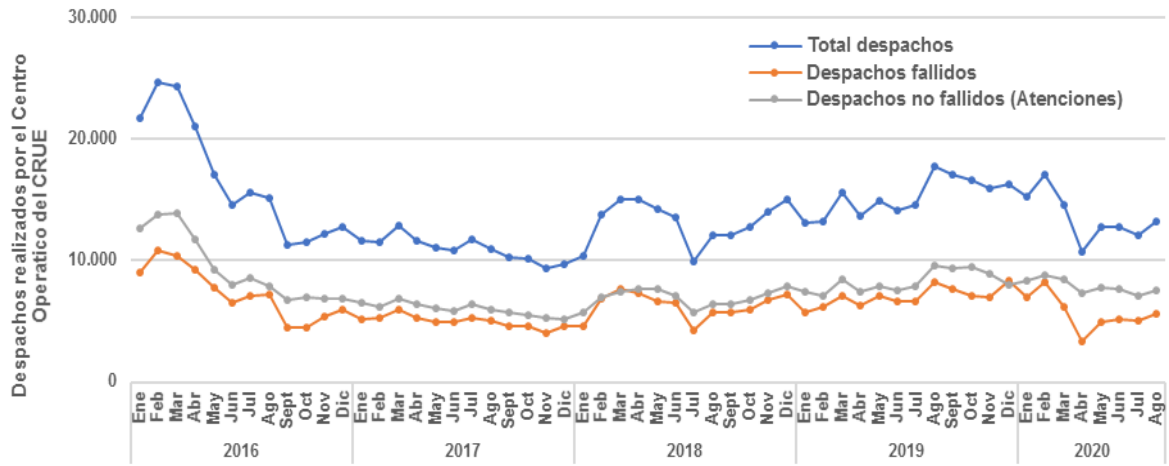


Fuente Sistema de información ProCAD-Computer Aided Dispatch y Premier One, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas, Años 2017 - 2019, bases de datos definitivas; enero a agosto del 2020, bases de datos preliminares.

Componente No 2. Coordinación y gestión de las solicitudes

En relación con la coordinación y gestión de las solicitudes de atención reportadas al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, relacionada directamente con el despacho de vehículos de emergencia al sitio de ocurrencia de los incidentes, desde enero del 2016 a agosto del 2020, se observa un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento a partir del mes de abril del 2016; al igual que una mayor proporción de despachos no fallidos con respecto a los fallidos (Gráfica 5)

Gráfico 5 Despachos mensuales de vehículos de emergencia realizados desde el Centro Operativo de la Subdirección CRUE, por tipo de despacho, Bogotá, D. C., enero 2016 a agosto 2020. Bogotá D.C.



Fuente Sistema de información ProCAD-Computer Aided Dispatch, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 – 2019 bases de datos definitivas.

Al comparar los meses de enero y agosto del 2020, se evidencia un incremento del 86% en los incidentes que ingresaron al CRUE, así como una disminución en el número de despachos del 14% (Tabla 4)

Tabla 4. Principales indicadores de gestión de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Bogotá D.C., enero a agosto de 2020.

INDICADOR	Año 2020								Tendencia
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	
Incidentes que ingresaron al CRUE	38.141	43.198	124.485	96.383	78.591	78.342	119.026	70.864	
Promedio diario de incidentes que ingresaron al CRUE	1.230	1.490	4.016	3.213	2.535	2.611	3.840	2.286	
Proporción de incidentes con despacho	35,40%	34,68%	10,52%	10,25%	14,62%	14,49%	9,08%	16,71%	
Proporción de incidentes de prioridad "Alta"	57,85%	59,51%	49,45%	47,54%	46,40%	44,99%	53,26%	47,44%	
Proporción de incidentes de prioridad "Alta", con despacho	39,79%	39,04%	12,70%	11,25%	17,26%	18,19%	8,19%	17,42%	
Proporción de incidentes de prioridad "crítica"	12,06%	11,33%	5,14%	6,86%	8,50%	7,84%	6,86%	10,46%	
Proporción de incidentes de prioridad "crítica", con despacho	59,07%	56,89%	59,35%	52,68%	55,88%	57,27%	54,98%	63,59%	
Número de despachos	15.304	17.058	14.617	10.694	12.753	12.740	12.113	13.163	
Concentración de despachos por incidente con despacho	1,12	1,12	1,11	1,08	1,09	1,11	1,11	1,10	
Traslados	6.615	6.842	6.030	5.200	5.531	5.644	4.934	5.276	
Mediana de tiempo de respuesta a incidentes de prioridad alta, por año	0:22:05	0:23:00	0:29:15	0:32:10	0:29:18	0:27:21	0:28:42	0:28:32	

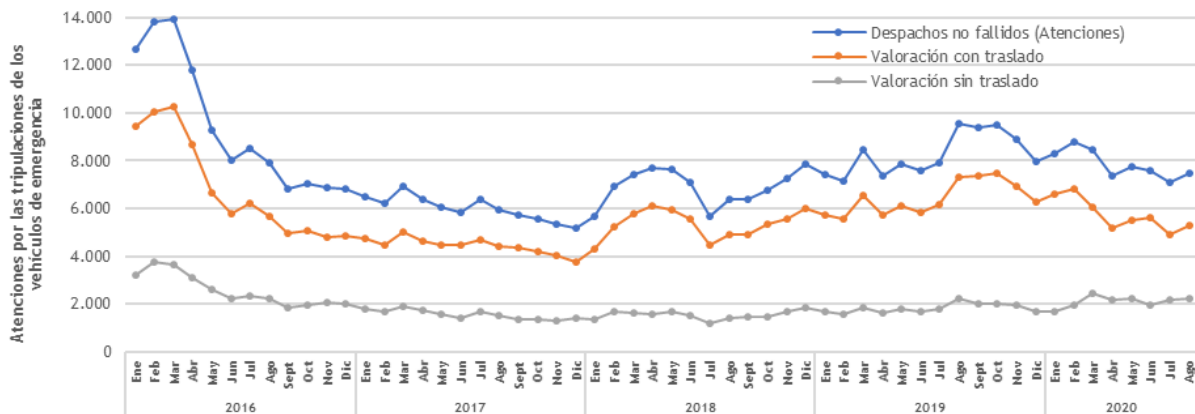
Fuente Sistema de información Premier One, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. enero a agosto de 2020, bases de datos preliminares.

Componente No 3. Atención Prehospitalaria y traslado de pacientes

Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: valoraciones con y sin traslado.

Al revisar el comportamiento mensual de las atenciones realizadas por las tripulaciones de vehículos de emergencia despachados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE desde el enero del 2016 hasta agosto del 2020 se observa que las atenciones han tenido un comportamiento fluctuante y que las valoraciones que requieren traslado sobrepasan entre un 40% y un 59% a las valoraciones que no lo requieren (Gráfica 6)

Gráfico 6. Atenciones mensuales de incidentes con despacho no fallido, realizados por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D.C. enero 2016 a agosto del 2020.



Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero 2016 - agosto 2020. Años 2016 a 2019 bases oficiales, año 2020 bases de datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

Al evaluar las atenciones de enero a agosto de 2020, se evidencia que las valoraciones con traslado siguen ocupando el mayor porcentaje entre las atenciones a pesar de que tengan una tendencia a la disminución (Tabla 5)

Tabla 5. Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D.C. enero a agosto de 2020.

Atenciones	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	ene-ago	%	Tendencia
Valoraciones con traslado	6.615	6.842	6.030	5.200	5.531	5.644	4.934	5.276	46.072	73%	
Valoraciones sin traslado	1.694	1.956	2.443	2.167	2.242	1.965	2.184	2.220	16.871	27%	
Total Atenciones	8.309	8.798	8.473	7.367	7.773	7.609	7.118	7.496	62.943	100%	

Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero - agosto 2020. bases de datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

Caracterización demográfica de los pacientes atendidos por las tripulaciones de vehículos de emergencia despachados desde el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Se relacionan las principales características socio demográficas de la población atendida, que requirió valoración con o sin traslado por alguno de los recursos del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. A partir de agosto del 2019 se incluyen las atenciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia de operadores privados que hacen parte del Sistema de Emergencias Médicas SEM en cumplimiento al Decreto 793 del 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Durante el transcurso del 2020, la proporción de atenciones fue mayor para el sexo masculino ocupando el 53,2% de las atenciones mientras que para el sexo femenino ha sido del 46,8% (Tabla 7). Al revisar la información para las valoraciones con y sin traslado se observa que el sexo femenino presentó, durante todos los años, un porcentaje de traslado mayor con respecto a los hombres y esta situación se invierte cuando se trata de valoraciones sin traslado.

Con respecto al régimen de salud o responsable del pago de la población atendida por las tripulaciones de los vehículos de emergencia se evidencia, durante el periodo estudiado, que el mayor porcentaje corresponde al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado y del SOAT, con el 42,5%, el 29,1% y el 17,3% respectivamente para lo transcurrido durante el año 2020.

En relación con el curso de vida, durante el 2020, se evidencia que en general hay un incremento directamente proporcional entre las atenciones realizadas y el curso de vida de la población, presentándose mayor número de atenciones para los adultos seguidos de la población mayor de 60 años (Tabla 6)

Frente al grupo de edad, durante el 2020, se evidencia que el mayor porcentaje de población atendida se concentra en el grupo de 20 a 29 años, seguida de la población de 30 a 39 años y de la población de 70 a 79 años, con el 21,5%, el 13,5% y el 11,0% respectivamente. (Tabla 7). Al revisar el desenlace de la atención de la población de entre 0 a 19 años y entre 50 a 99 años se observa que el porcentaje de traslado es mayor que el de la valoración sin traslado, y en los grupos de edades de entre 20 y 49 años esta situación por lo general se invierte (Tabla 8). En las pirámides poblacionales de atenciones y valoraciones con y sin traslados de enero a agosto de 2020 se confirma que las atenciones de mujeres son mayores que las de los hombres a expensas de las atenciones que terminan con traslado a alguna institución de salud.

Tabla 6. Caracterización sociodemográfica de la población atendida por las tripulaciones de los vehículos de emergencia despachados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Bogotá D.C., enero 2016 a agosto de 2020

	Atenciones							Tendencia
	2016	2017	2018	2019	ene-ago 2020	% ene-ago 2020		
Total	109.497	67.998	77.926	99.064	62.943		100,0%	
Sexo								
Femenino	53.794	33.527	37.712	46.335	29.428		46,8%	
Masculino	55.703	34.471	40.214	52.729	33.515		53,2%	
Régimen o responsable del pago								
Contributivo	11.495	33.753	38.210	44.408	26.739		42,5%	
Subsidiado	5.207	16.267	18.339	21.950	18.298		29,1%	
SOAT	6.484	8.640	9.645	19.428	10.895		17,3%	
No-Afiliado-Bta	10	6.535	7.797	9.319	4.797		7,6%	
Regimen Especial	780	2.334	2.772	3.037	1.890		3,0%	
Poblacion pobre no asegurada	140	0	576	0	0		0,0%	
ARL	128	434	547	797	294		0,5%	
Otro ente territorial	156	25	11	6	2		0,0%	
Particular	0	10	29	119	28		0,0%	
Sin dato	2.585	0	0	0	0		0,0%	
Curso de vida								
Primera infancia (De 0 a 5)	3.161	1.731	1.898	1.950	1.648		2,6%	
Infancia (De 6 a 11)	2.230	1.092	1.323	1.580	868		1,4%	
Adolescencia (De 12 a 17)	6.888	3.879	4.666	5.306	2.574		4,1%	
Juventud (De 18 a 28)	27.587	15.006	16.875	25.021	14.355		22,8%	
Adultez (De 29 a 59)	37.330	21.464	25.040	33.438	21.804		34,6%	
Vejez (De 60 y más)	32.301	24.826	28.124	31.769	21.694		34,5%	
Grupos de edad								
De 0 a 9	4.541	2.366	2.680	2.888	2.149		3,4%	
De 10 a 19	12.327	6.719	7.931	9.684	4.848		7,7%	
De 20 a 29	24.830	13.540	15.313	23.054	13.549		21,5%	
De 30 a 39	14.854	8.339	9.807	13.495	8.472		13,5%	
De 40 a 49	10.091	5.699	6.719	8.996	5.845		9,3%	
De 50 a 59	10.553	6.509	7.352	9.173	6.385		10,1%	
De 60 a 69	9.248	6.592	7.539	9.031	6.575		10,4%	
De 70 a 79	9.719	7.187	8.339	9.637	6.950		11,0%	
De 80 a 89	10.332	8.191	8.992	9.497	6.185		9,8%	
De 90 a 99	3.002	2.856	3.254	3.609	1.985		3,2%	

Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero - agosto 2020. Años 2016-2019 bases oficiales, año 2020 bases de datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

Tabla 7. Caracterización sociodemográfica de la población valorada por las tripulaciones de los vehículos de emergencia despachados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, según desenlace de la atención. Bogotá D.C., enero 2016 a agosto de 2020.

		Proporción (%) de valoraciones con y sin traslado									
		2016		2017		2018		2019		ene-ago 2020	
		Con traslado	Sin traslado	Con traslado	Sin traslado	Con traslado	Sin traslado	Con traslado	Sin traslado	Con traslado	Sin traslado
Total n:		81.274	28.223	51.913	16.085	60.760	17.166	77.047	22.017	46.072	16.871
Sexo											
Femenino		50,1	46,4	49,8	47,9	49,0	46,2	47,4	44,7	46,7	46,9
Masculino		49,9	53,6	50,2	52,1	51,0	53,8	52,6	55,3	53,3	53,1
Régimen o responsable del pago											
Contributivo		42,9	40,7	50,6	46,4	49,8	46,3	45,2	43,5	39,9	49,6
Subsidiado		25,8	18,4	25,3	19,5	25,1	18,0	23,1	18,9	29,2	28,7
SOAT		14,1	23,0	10,6	19,4	10,2	20,0	18,6	23,1	20,1	9,6
No-Afiliado-Bta		0,0	0,0	9,1	11,2	9,8	10,9	8,9	11,0	7,3	8,5
Regimen Especial		3,1	2,8	3,5	3,1	3,6	3,2	3,1	2,8	2,9	3,3
Poblacion pobre no asegurada		5,5	0,5	0,0	0,0	0,6	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0
ARL		0,9	0,5	0,7	0,4	0,8	0,4	0,9	0,5	0,5	0,3
Otro ente territorial		0,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Particular		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
Sin dato		7,3	9,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Curso de vida											
Primera infancia (De 0 a 5)		3,1	2,3	2,5	2,7	2,7	1,5	2,0	1,8	2,4	3,3
Infancia (De 6 a 11)		2,1	1,9	1,6	1,5	1,9	1,1	1,6	1,6	1,4	1,2
Adolescencia (De 12 a 17)		6,7	5,3	5,9	4,9	6,6	3,9	5,5	4,9	4,3	3,6
Juventud (De 18 a 28)		23,8	29,2	21,3	24,7	20,7	25,1	24,6	27,5	24,4	18,6
Adultez (De 29 a 59)		33,3	36,5	31,0	33,5	31,1	35,8	33,3	35,3	34,9	33,9
Vejez (De 60 y más)		31,1	24,8	37,7	32,7	37,1	32,6	33,0	28,8	32,7	39,4
Grupos de edad											
De 0 a 9		4,4	3,5	3,4	3,6	3,8	2,2	2,9	2,8	3,2	4,1
De 10 a 19		11,5	10,5	10,0	9,4	10,8	8,1	9,8	9,7	8,1	6,7
De 20 a 29		21,3	26,6	19,2	22,4	18,7	23,2	22,6	25,5	23,0	17,5
De 30 a 39		12,9	15,5	11,7	13,9	11,9	14,9	13,3	14,7	13,9	12,4
De 40 a 49		9,0	9,9	8,3	8,7	8,4	9,4	8,9	9,6	9,3	9,3
De 50 a 59		9,8	9,2	9,6	9,3	9,4	9,6	9,4	8,8	9,9	10,7
De 60 a 69		8,8	7,3	10,0	8,7	9,9	9,0	9,4	8,2	10,1	11,4
De 70 a 79		9,5	7,2	11,0	9,2	11,1	9,3	10,1	8,5	10,6	12,2
De 80 a 89		10,0	7,7	12,4	10,9	11,9	10,1	9,9	8,5	9,2	11,4
De 90 a 99		2,8	2,6	4,3	3,9	4,2	4,1	3,7	3,6	2,7	4,3

Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero - agosto 2020. Años 2016-2019 bases oficiales, año 2020 bases de datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

Programa de Atención Prehospitalaria: Unidades Funcionales

Con el fin de mejorar y optimizar los recursos móviles del Programa de Atención Prehospitalaria en el Distrito Capital, se constituyeron dos unidades funcionales con las Subredes Sur y Norte. En la vigencia

2020, se realizaron algunas modificaciones para optimizar la calidad de la información suministrada por las unidades funcionales y mejorar la calidad de la prestación del servicio en el programa de Atención Prehospitalaria. Para ello los convenios actuales cuentan con un esquema de operación por Subred de 43 ambulancias operativas las 24 horas los 7 días de la semana, con 31 vehículos de emergencia TAB (Transporte Asistencial Básico) y 12 vehículos de emergencia TAM (Transporte Asistencial Medicalizado), para un total de 86 vehículos (Gráfico 7)

Gráfico 7. Estructura Unidades Funcionales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Bogotá D.C.



Fuente: SDS – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Informe de supervisión de convenios.

El seguimiento habitual se venía haciendo a través de 4 indicadores: Proporción de tiempo operativo; Tasa de pacientes que entran en paro cardiorrespiratorio durante el traslado; Proporción de concordancia entre impresiones diagnósticas generadas en la atención por el recurso humano de las ambulancias TAM y los servicios de urgencia, receptores del paciente trasladado y Adherencia al diligenciamiento de la historia clínica; sin embargo, para los Convenios de la vigencia 2020, se implementó darle un valor monetario al pago de los indicadores de Adherencia al diligenciamiento de la Historia Clínica y de Proporción de Concordancia entre impresiones diagnósticas generadas en la atención por el recurso humano de las ambulancias TAM y los servicios de urgencia, receptores del paciente trasladado. De acuerdo con el cumplimiento real del indicador, lo cual no se había hecho en Convenios anteriores.

Adicionalmente, para la medición de los indicadores mencionados ahora se cuenta con la información reportada por las centrales de urgencias de las Subredes Sur Occidente y Centro Oriente E.S.E., lo que permitió ampliar la base sobre la cual se mide la concordancia y la adherencia de las Historias Clínicas con relación a lo pactado en los Convenios pasados.

En el marco de los convenios de las Unidades Funcionales de la vigencia 2020, a partir del 1 de marzo de 2020 y con fecha de terminación el 30 de noviembre de 2020, se hace seguimiento mensual a la entrega

de los productos pactados (informes mensuales de actividades, plan de mejoramiento de las novedades administrativas y asistenciales, informes de la medición y análisis de los indicadores y planes de mejoramiento para los indicadores). Así mismo, se realizaron reuniones mensuales de seguimiento, en las cuales se abordaron inquietudes tanto de la Supervisión como de las Subredes Norte y Sur.

Respuesta a incidentes

Frente a la atención de emergencias e incidentes de enero a septiembre de 2020 la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, recibió 51 activaciones por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud (CRUE); de las cuales solo el 42,3 % (n: 22) requirió asignación y desplazamiento de uno más delegados de la Subdirección (Tabla 8)

Tabla 8. Respuesta a incidentes por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED). Enero a septiembre del año 2020 en Bogotá D.C

No.	Respuesta a incidentes	No.
1	Activaciones	51
2	Requirió desplazamiento grupo SGRED	22

Fuente: Bases de Datos SGRED año 2020.

En los 51 incidentes que requirieron activación de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, se atendieron un total de 235 pacientes de los cuales el 75% (n: 190) requirieron traslado a alguna institución de salud. Es de resaltar que en el periodo de enero a septiembre de 2020, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres fue activada y realizó procesos de articulación con otras entidades del Distrito en el Aeropuerto de CATAM para la coordinación y direccionamiento del traslado de pacientes provenientes del Municipio de Tasajera, como resultado del incidente por explosión de un camión en dicha zona. (Gráfico 8)

Gráfico 8. Procesos de articulación con otras entidades del Distrito



Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres Incendio Estructural. Viviendas. Localidad de Usaquén. Enero 2020

Estrategia Institucional de Respuesta – EIR

Para dar respuesta a las emergencias Distritales, el Comité Directivo de la Secretaría Distrital de Salud-SDS, a través del acto administrativo (Resolución 0711 de 2020), realiza la aprobación de la Estrategia Institucional de Respuesta-EIR, con el fin de fortalecer la coordinación de la Secretaría Distrital de Salud con los servicios de respuesta definidos en la estrategia distrital de respuesta a emergencias, a través de rutas definidas, las cuales se articulan con los procesos que desarrolla la Secretaría Distrital de Salud. En ese sentido, fue necesario la derogación del Plan Institucional de Respuesta a Emergencias- PIRE motivado por el cambio en la metodología de la respuesta del Distrito en lo relativo al Marco de Actuación - Estrategia Distrital para la Respuesta a Emergencias, instrumento que orienta la actuación de más de 60 entidades, instituciones y organizaciones a través de 17 servicios y 6 funciones de respuesta a emergencias, con lo cual Bogotá se posiciona como una de las ciudades del país mejor organizadas está con respecto a la atención de emergencias.

En el mismo sentido, desde las competencias del sector salud, se conforma la Mesa de Soporte a la Respuesta de Emergencias, la cual es una unidad de coordinación interna, cuyo fin es dar el soporte a la prestación de servicios de salud.

Se publica la Estrategia Institucional de Respuesta, en el sistema de gestión de la Secretaría Distrital de Salud (ISOLUCION) a través del código SDS-UED-PL-001, de la misma manera, la publicación fue socializada por parte el Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres: al Comité de Emergencias, a la Sala de Crisis, en la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y al interior de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

Frente a la emergencia por la Pandemia de COVID -19:

- A partir del brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) que fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019. Desde la Subdirección de Gestión de Riesgo en el mes de enero de 2020, se inician procesos de capacitación de las partes interesadas (cliente interno y externo) en: generalidades del virus, prevención, postura y retiro de Elementos de Protección Personal – EPP, normatividad. A lo cual se dio continuidad en las diferentes de fases de la pandemia: preparación, contención y mitigación.
- Se asigna talento humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres como delegados a la sala de crisis y al Comité Operativo de Emergencias- COE, desde el mes de marzo de 2020.
- Se asigna talento humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres para realizar el seguimiento y orientación a pacientes sospechosos o confirmados con COVID -19 y los procesos de articulación con la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
- Se implementa la sala de crisis COVID -19 y el Comité de Crisis Institucional (mesa de soporte) desde el mes de marzo de 2020 de acuerdo con la estructura contemplada en la Estrategia Institucional de Respuesta.
- Se activa el soporte logístico con relación a la gestión de suministros y entrega de insumos y elementos de protección personal - EPP a las unidades funcionales del Programa de Atención Prehospitalaria-APH del Distrito, con los que se contaban en el stock de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres para la respuesta a emergencias; lo anterior para apoyar la

respuesta inicial del talento humano de APH de forma segura, disminuir su contagio durante el ejercicio de su actividad laboral ante la demanda desbordada de atenciones originadas por la pandemia y la fácil trasmisión del virus (Gráfico 9)

Gráfico 9. Entrega de Elementos de Protección Personal a las Unidades Funcionales del Programa de Atención Prehospitalaria-APH del Distrito





Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Registro fotográfico.

Con la ejecución del plan de acción específico generado por la pandemia COVID – 19, se desarrollan actividades contempladas en la respuesta de nivel institucional de la Secretaría Distrital de Salud en articulación con el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático, en ese sentido se suscribió el Convenio 070 del 2020 entre la SDS y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER-CC para la contratación de equipos de salud mental, adquisición de insumos y elementos de protección y bioseguridad, contratación de talento humano para apoyo al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE y adquisición de equipos e insumos y reactivos para el laboratorio de Salud Pública (Tabla 9)

Tabla 9. Actividades desarrolladas en la respuesta de la Secretaría Distrital de Salud por la Pandemia COVID-19

	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Montaje de hospitales temporales de expansión	Atendiendo la necesidad de establecer e implementar medidas y actividades tendientes a contrarrestar los efectos negativos de la situación excepcional presentada por el Coronavirus COVID-19, el IDIGER actuando como Administrador del FONDIGER, y con el fin de impedir la extensión de sus efectos y proteger las condiciones, la calidad de vida y la salud de los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C., y en cumplimiento del principio de precaución establecido en el Numeral 8° del Artículo 3 de la Ley 1523 de 2012, adelantó los trámites requeridos, para la adquisición y suministro de

	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
		<p>bienes y servicios, entre los que se encuentra Adquisición, Instalación y Puesta en Funcionamiento de un (1) Hospital Móvil, para la prevención, atención y mitigación de la pandemia por valor de \$3.463.397.338,00.</p> <p>Teniendo en cuenta que con la adquisición de este hospital móvil se fortalece el sistema de salud y que la capacidad instalada permitió al Distrito asumir el primer pico de la pandemia sin que colapsara el sistema de salud.</p> <p>Por parte de la Subdirección de Gestión de Riesgo se realizó la gestión con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte con la visita de campo previa para realizar articulación ente los referentes Institucionales y el INSTITUTO Distrital de Gestión de RIESGOS Y Cambio Climático; así mismo se realizó la visita previa de campo en las Unidades de Servicios de Salud de Simón Bolívar y Engativá, con el fin de recomendar los sitios donde se ubicarían los hospitales de expansión; posteriormente se apoyó con el montaje de los mismos.</p> 
2	Montaje de cámara de aislamiento	La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres desde sus competencias gestiona con la elaboración de las fichas técnicas de la Cámara de aislamiento con sus aditamentos y remite los documentos al Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático.
3	Adquisición de implementos de protección para el sector salud	La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres desde sus competencias gestiona para el IDIGER con la elaboración de las fichas técnicas de implementos de protección de: Caretas, tapabocas (mascarillas faciales y N95), Monogafas, polainas, Gorros Quirúrgicos desechables, Guantes de látex y nitrilo, ropa quirúrgica anti fluido (desechable); posteriormente según programación de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, apoyo para la distribución a la Subredes Integradas de Servicios de Salud los elementos entregados por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático.

	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
		
4	Adquisición de maletas Sistema Comando Incidente	La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres desde sus competencias gestiona con la elaboración de la ficha técnica de las Maletas de Sistema Comando Incidente
5	Capacitación de personal de atención de aglomeraciones de público	En el marco de las actividades de preparación para la coordinación de los servicios básicos de respuesta en especial para los prestadores de servicios de salud y comunidad, se desarrollaron capacitaciones en los temas de: COVID – 19 y equipos de protección personal por parte de la Subdirección de Gestión de Riesgo.

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

En el primer semestre del año 2020, se da continuidad al contrato PCCNTR1243310 de 2019, suscrito con IMCARE y la Secretaría Distrital de Salud-SDS, en el cual se recibieron equipos y suministros biomédicos (monitor desfibrilador, bombas de infusión, ventilador de transporte, electrocardiógrafo, equipo de órganos de los sentidos, succionador, monitor de signos vitales) y mobiliario médico (camillas de examen médico, camillas para observación, catres y lencería para las camillas), para la gestión de la respuesta a las emergencias. De la misma manera se recibió entrenamiento por parte del contratista, acerca del manejo y mantenimiento preventivo de los diferentes equipos y elementos.

Se suscribe el Convenio 070 de abril de 2020, realizado entre el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER-CC y la Secretaría Distrital de Salud-SDS, con el propósito de fortalecer la preparación, contención y mitigación de los efectos de la calamidad pública causada por el Coronavirus – COVID-19; la Secretaría Distrital de Salud desde sus competencias, complementó el Plan de Acción- COVID-19 que se formuló en conjunto con el IDIGER, en ese sentido, la Secretaría Distrital de Salud-SDS, precisó un listado de necesidades de insumos y elementos de bioprotección, para lo cual elaboró las respectivas fichas técnicas, las cuales fueron entregadas al IDIGER.

Componente No 4. Atención de urgencias y hospitalaria

La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud –DUES, de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., define, dentro de su modelo de gestión, una serie de actividades, subactividades y tareas a desplegar para el periodo 2020-2024 que favorecen el desarrollo del componente 4 del Sistema de Emergencias Médicas- SEM, de la siguiente manera: Operar y gestionar estrategias que favorezcan la integración y articulación de las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB , las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y los diferentes entes territoriales al Sistema de Emergencias Médicas-SEM Distrital, con el fin de mantener la trazabilidad de la prestación de servicios de urgencias y hacer seguimiento del proceso de atención de los pacientes involucrados en situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

Por otra parte, dada la emergencia sanitaria que enfrenta el Distrito Capital ante la presencia del Coronavirus COVID – 19, se generan lineamientos desde el orden Nacional y Distrital, con el fin de articular a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de subsidiariedad, complementariedad, concurrencia y unidad con el fin de acoger medidas en procura de evitar, contener o mitigar los posibles efectos que ocasione esta situación epidemiológica en el Distrito Capital, razón por la cual, mediante el Decreto 538 de 2020 el Gobierno Nacional adoptó medidas para el sector salud, con el fin de contener, mitigar la pandemia por el COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Conforme al comportamiento epidemiológico de la enfermedad y las medidas de contención tomadas, la ciudad de Bogotá se encuentra enfrentando la fase de mitigación que incluye disminuir los efectos sociales y económicos en todas las escalas para el evento de importancia en salud pública, buscando un menor impacto en la población, priorizando las acciones para evitar los casos graves y las posibles muertes. En esta fase se mantienen las acciones relacionadas con la contención y se focaliza el actuar con el fortalecimiento de la capacidad de respuesta hospitalaria; lo cual incluye la gestión para la disponibilidad de las camas de Unidad de Cuidado intensivo - UCI, Cuidado Intermedio y las camas hospitalarias. Por lo anterior y de acuerdo con el Artículo 4 del Decreto 538 de 2020 es necesario realizar la gestión centralizada de las Unidades de Cuidado Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio, en caso de alta demanda, por parte de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias – CRUE de los Entes Territoriales, los cuales asumirán el control de la oferta y la disponibilidad aplicando los procedimientos de referencia y contra referencia, que incluyen:

- El reporte de la disponibilidad de camas por parte de los prestadores al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias - CRUE.
- La garantía de la autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y demás entidades responsables de pago, para el uso de los servicios de cuidados intensivos e intermedios.
- El apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social en los procesos de referencia y contra referencia entre departamentos.

De esta manera, y atendiendo los principios que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el de planeación en el marco de la urgencia manifiesta, y teniendo en cuenta el Decreto emitido por la

Alcaldía Mayor de Bogotá y el Artículo 4 del Decreto 538 de 2.020 el Distrito establece el *Lineamiento Técnico Base Para la Operación del Manejo Integral de Camas de Hospitalización y Unidad de Cuidado Intensivo ante la Emergencia Covid-19 en el Marco Del Decreto 538 de 2020*, cuya definición se describe así: *“La gestión centralizada de las camas de Cuidado Intensivo y Cuidado Intermedio enmarca las acciones de planeación, ejecución, monitoreo y seguimiento de la oferta y demanda en el marco del plan de respuesta en la fase de mitigación ante la emergencia causada por el Coronavirus COVID-19, así como la gestión para la disponibilidad de los recursos en el Distrito Capital según el marco normativo vigente, cuando la demanda sea alta”*.

El lineamiento técnico descrito anteriormente se acompaña de otro lineamiento denominado *“Lineamiento Operativo para la Asignación de Camas de Cuidado Intensivos e Intermedios en la Emergencia Sanitaria COVID-19”*, cuyo objetivo es el de establecer las actividades y tareas de tipo operacional para la asignación de camas en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios por parte del recurso humano de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud. Su alcance se relaciona.

La situación creada por la pandemia por Covid19, supone dos grandes retos para la ciudad como lo son el de mantener la suficiencia de la red prestadora de servicios de salud tanto para la atención de COVID-19 como para las demás necesidades en salud que tienen los y las habitantes de Bogotá, adicionalmente restringir la movilidad de casos sospechosos o confirmados que puedan generar amplias cadenas de contagio. En este sentido y con fundamento en la Atención Primaria en Salud como una estrategia costo/efectiva que favorece la suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad,

En el marco de la pandemia por Covid19, para mantener la suficiencia de la red prestadora de servicios de salud para la atención de COVID-19 como para las demás necesidades en salud de los y las habitantes de Bogotá, así como para restringir la movilidad de casos sospechosos o confirmados que pudieran generar cadenas de contagio, se implementa para la ciudadanía un modelo de atención domiciliaria para acercar los servicios a la población, haciendo más fácil y eficiente el tránsito de los usuarios a través de los distintos niveles de servicio e integrando las intervenciones individuales, colectivas y de vigilancia en salud pública en un entorno familiar que favorece la calidad, oportunidad y contención de la propagación del virus en la comunidad.

Este modelo se comporta como un componente ambulatorio de la atención integral de las personas, familias y comunidades afectados y expuestos a la infección adscritos a los Centros de Atención Primaria en Salud públicos y privados desde donde se coordina la atención, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Su objetivo es el de atender integralmente a las personas, familias y contactos de las personas con sospecha, infección leve o moderada por el SARS-CoV-2 para prevenir las complicaciones, reducir el riesgo de transmisión autóctona y comunitaria, así como aportar a la descongestión de los servicios de salud en Bogotá.

Componente No 5. Educación a la comunidad e Implementación de Programas de Primer Respondiente.

Durante el primer trimestre de 2020 se realizaron más de 15 mesas técnicas presenciales con referentes de entidades públicas, privadas y mixtas para la realización de los cursos del módulo básico: Promoción y Prevención, Primer Respondiente Básico, Primer Respondiente en Emergencias y Desastres y Primer Respondiente en salud mental, promoción y prevención y del módulo de y jornadas de actualización ofertadas por la Subdirección para la comunidad y el talento humano en salud. (Gráfico 10).

Gráfico 10. Registro fotográfico del Desarrollo de los Cursos de Primer Respondiente, Bogotá D.C., marzo de 2020.



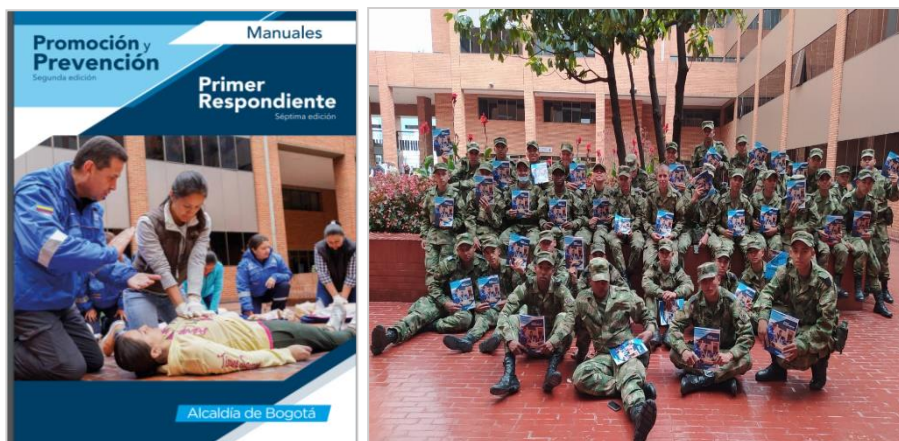
Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Registro fotográfico.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2020 se capacitan 2.584 personas en Primer Respondiente Básico, de los cuales 1.251 realizaron componente teórico y práctico y 1.333 aprobaron el componente teórico en modalidad virtual en su segunda versión, más amigable e interactivo implementado durante la pandemia por COVID-19, estos últimos están pendientes de realizar la fase práctica. Estos cursos

contaron con la participación de comunidad y talento en humano salud de entidades públicas y privadas, como actores del Sistema de Emergencias Médicas - SEM del Distrito Capital y de otros departamentos del país.

Se realiza la actualización de los Manuales de Promoción y Prevención y Primer Respondiente, los cuales van en su segunda y séptima versión respectivamente y en el primer trimestre de 2020 se realizó la entrega de 1.314 manuales en el componente práctico presencial del Curso de Primer Respondiente de las modalidades ofertadas. En la actualidad se cuenta con 2.921 ejemplares para entregar a los usuarios una vez se retomen las actividades presenciales de capacitación (Gráfico 11)

Gráfico 11. Manuales de Promoción y Prevención y Primer Respondiente elaborados y entregados por el equipo de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.



Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Registro fotográfico.

Durante este periodo y ante la pandemia del COVID -19, se realiza la revisión y actualización de las temáticas del Curso Promoción y Prevención para su inclusión en la modalidad virtual dentro de un proceso de articulación con el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud -CDEIS. Además, se participa en las dos mesas pedagógicas institucionales en la cuales estuvieron referentes de las otras Direcciones y Subdirecciones que adelantan procesos de capacitación, esto con el fin de realizar un intercambio de conocimientos y fortalecer el talento humano asignado a procesos de capacitación de la Secretaría Distrital de Salud.

Se realiza la capacitación del talento humano de un grupo de guardianes de la ciclovía del Instituto Distrital de Recreación y Deporte en los temas de Reanimación Cardiopulmonar, uso del Desfibrilador Externo Automático y uso de Elementos de Protección Personal con relación a la atención de usuarios en la vía por la pandemia. Durante el periodo de junio a septiembre 2020 se realiza la revisión, diseño y actualización de los módulos de salud mental para los cursos de Promoción y Prevención, Primer Respondiente, Primer Respondiente en Emergencias y Desastres y el curso completo de Primer Respondiente en Salud Mental (Tabla 10).

Tabla 10. Número de participantes y cursos del módulo básico. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a septiembre de 2020. Bogotá D.C.

Clasificación	Nombre del curso	Año 2020
		No. Participantes
Módulo Básico	Promoción y Prevención	1.091
	Primer Respondiente Básico presencial (componente teórico y práctico)	1.251
	Primer Respondiente virtual (componente teórico)	1.333
	Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	108
	Primer Respondiente en Salud Mental	269
Total		4.052

Fuente: Bases datos Excel -Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y Módulo Cursos SIDCRUE de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Los datos de 2020 corresponden al período de enero a septiembre de 2020. * El Módulo cursos del SIDCRUE inicio el 28/02/2018 con un curso realizado con la Secretaría de Educación del Distrito.

Componente No 6. Investigación y Vigilancia Epidemiológica

Durante el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 30 de septiembre de 2020, se elaboran 7 boletines estadísticos y epidemiológicos además, se crearon y socializaron los tableros de control y seguimiento de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, los cuales recopilan en 24 ítems que son actualizados mensualmente, los datos e información, que facilitan la toma de decisiones y la identificación de necesidades de información y conocimiento por parte de la Dirección y cada una de sus dos subdirecciones. (Gráfico 12)

Gráfico 12. Visualización de los Boletines Epidemiológicos y Estadísticos de la Dirección de Urgencias y Emergencias en la página web del Observatorio de SaluData, Bogotá D.C., año 2020.



The screenshot shows the SaluData website interface. At the top, there is a navigation bar with the Bogotá logo and the text 'SALUDATA Observatorio de Salud de Bogotá'. Below the navigation bar, the main heading reads 'Boletín estadístico y epidemiológico: Informe de gestión mensual Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Año 2019.' There is a 'Descargar documento' button and a star rating system. A social media sharing section is visible at the bottom of the main content area. On the right side, there is a thumbnail for the bulletin with the text 'Boletín estadístico y epidemiológico: Informe de gestión mensual Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud Año 2019'.

Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá, año 2020.

Se implementa el proceso de alerta frente a los eventos de interés en Salud Pública acordados por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud a partir del año 2020. Los eventos acordados para la alerta son: Mortalidad materna, Mortalidad en menores de cinco años, Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos o agua (ETA), Brote de Intoxicación por Sustancias Químicas, Meningitis, Intoxicación por metanol (asociado a bebida alcohólica adulterada) y Quemadura por

pólvora. A partir del 6 de marzo se inició la alerta de los casos probables COVID19 y el proceso de vigilancia se centralizó en la sala de crisis.

Se ajustes a las versiones preliminares de los manuales de: el Sistema de Emergencias Médicas - SEM y el Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas – SISEM Distritales, junto con la caracterización de las fuentes de información, la caracterización de las variables y la propuesta preliminar ajustada de indicadores en la Dirección y la potencialización del Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas en cada uno de los siete componentes planteados en el SEM, especialmente el de investigación y vigilancia epidemiológica.

En el marco de la Pandemia por COVID 19, se revisan y actualizan los diferentes Decretos y documentos de exposición de motivos de cierre parcial y temporal de localidades en el marco de la epidemia COVID 19, en relación con el porcentaje de ocupación de Unidades de Cuidados Intensivos y programa de Atención Médica Domiciliaria AMED, así como del borrador de Decreto Por el cual se prorroga la situación de calamidad pública en Bogotá D.C. declarada mediante Decreto Distrital 087 del 16 de marzo de 2020, con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19).

También se apoya a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública a través del seguimiento telefónico a las personas que ingresaron al país en vuelos procedentes del exterior y aparecían registrados en la base de datos de Migración Colombia; en total se realizaron 719 seguimientos telefónicos a pacientes catalogados como Casos probables de COVID19.

Se elabora la matriz del metadato y el indicador para el seguimiento diario de la gestión de llamadas entrantes direccionadas a salud a través de la línea 123 en relación con el evento COVID19 con la ficha correspondiente para su publicación en SaluData, y la revisión y formulación de los indicadores para el seguimiento de la ocupación de las Unidades de Cuidado Intensivo, Unidades de Cuidado Intermedio y Hospitalización General para el evento COVID19 y para el resto de las patologías.

Durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de septiembre de 2020, se participa directamente en el proceso de formulación de metas e indicadores de resultado, producto y gestión para la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud en el marco de la elaboración del Plan de desarrollo Distrital, Plan Territorial de Salud y la estructuración de actividades del Plan Operativo y Gestión de Desempeño.

Se realiza la participación en las mesas de trabajo con delegados de Planeación Sectorial, Salud Pública, y otras dependencias de la SDS, para la formulación de las preguntas del componente de salud de la Encuesta Multipropósito 2020 del DANE, además se formularon dos preguntas relacionadas con el uso del servicio de ambulancias y la percepción de este, los cuales están en consideración del DANE para su inclusión en la nueva versión de la encuesta.

Se elabora revisión documental y elaboración de informe relacionado con el aumento de los casos COVID19 y el porcentaje de ocupación de camas de Unidad de Cuidados Intensivos en el Distrito Capital,

así como la revisión documental de legislación y de lineamientos Nacionales y Distritales relacionados con COVID 19, resaltando los que contenían las principales medidas de aislamiento y reapertura de sectores económicos.

Se realiza la gestión para la participación de la Dirección de Urgencias y Emergencia en Salud en el proyecto “Análisis de la coordinación de un cambio sistémico significativo en el sistema de salud colombiano como respuesta al COVID-19” realizado por la Facultad de Administración Universidad de los Andes. Se desarrolló la mesa técnica para la socialización del proyecto de investigación e innovación “Implementación de una red de Tele ACV”, financiado por Colciencias y liderado por el Doctor Hernán Bayona y Carlos Fernando Martínez de la Fundación Santa Fe de Bogotá Hospital Universitario, en conjunto con parte del equipo de trabajo de esta institución y de la Universidad de los Andes.

Componente No 7. Formación del talento humano requerido.

Las actividades de fortalecimiento del talento humano en salud del componente 7 del Decreto 793 de 2018 de los actores del Sistema de Emergencias Médicas, partió desde Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres con la participación del equipo técnico en los procesos de revisión bibliográfica y actualización de los contenidos temáticos de los cursos de los módulos básico y do. Así mismo con la participación en los cursos o jornadas de: Actualización en inducción y reducción en salud y seguridad salud en el trabajo, Atención Diferencial en Salud para personas LGTBI, Ruta institucional para manejo de Coronavirus (COVID-19), ¿Quién quiere estar libre de COVID-19?, Misión Médica, Prevención del riesgo y manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA), Seguridad de la Información, prueba piloto de Soporte Vital Básico, jornadas de actualización en Electrocardiograma y Ataque Cerebrovascular.

Así mismo con la programación y realización de cursos del módulo do y de jornadas de actualización como son: (Tabla 11)

- Curso Sistema Comando Incidentes:
- Curso de Misión Médica
- Curso Soporte Vital Básico
- Jornadas de capacitación y actualización en Coronavirus – COVID- 19
- Jornada de capacitación y actualización en Stop The Bleed
- Jornadas de actualización en lectura de electrocardiograma y ataque cerebrovascular

Tabla 11. Número de participantes y cursos del módulo do y jornadas de capacitación y actualización. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a septiembre de 2020. Bogotá D.C.

Módulo- Jornada	Nombre del curso o jornada de actualización	Año 2020
		No. Participantes
Módulo do	Sistema Comando de Incidentes Básico	18
	Curso Misión Médica	271
	Curso Soporte Vital Básico	6
	Línea de Emergencias	158
	Sistema Comando de Incidentes Básico	18
Jornadas de capacitación y	COVID-19	9.396

Módulo- Jornada actualización	Nombre del curso o jornada de actualización	Año 2020
		No. Participantes
	Stop The Bleed	14
	Electrocardiograma	84
	Ataque cerebrovascular	289
Total		10.254

Fuente: Bases datos Excel -Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y Módulo Cursos SIDCRUE de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Los datos de 2020 corresponden al periodo de enero a septiembre de 2020. *

Gráfico 13. Jornadas de Capacitación Fase de Preparación Pandemia COVID -19



Se realiza mesa Técnica con representantes de la Fundación Santa Fe de Bogotá, el Director de Urgencias y Emergencias en Salud, el Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, la referente de proyectos de investigación de la Dirección y la referente de fortalecimiento de las competencias del talento humano delegada para los procesos de articulación con esta institución, con el objetivo de socializar el proyecto de investigación “Diseño de un Sistema de Tele ACV para optimizar el cuidado de la Salud para enfermedad cerebrovascular en Colombia”, el cual viene desarrollando la Fundación, en conjunto con la Universidad de los Andes y el apoyo de Colciencias.

Durante el periodo comprendido entre enero a septiembre de 2020, se jornadas de fortalecimiento de las competencias del talento humano que trabaja en el Centro Operativo y en las sedes de expansión del CRUE (Centro de Formación de la ETB Sede Modelo Norte y Chapinero) (Gráfico 14). En los temas que se relacionan a continuación (Tabla 12)

Gráfico 14. Postura y retiro de Elementos de Protección Personal con talento humano en Salud de Atención Prehospitalaria



Fuente: Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Año 2020.

Tabla 12. Temas, número de capacitados y fechas de capacitación impartidas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Enero – septiembre de 2020. Bogotá D.C.

Tema	Cantidad capacitados	Fechas
Coronavirus	82	Febrero 6 y 12 de 2020
COVID 19 - Asesorías clínicas	208	Abril 2,4,5,8 y 9 de 2020
Módulo en SIDCRUE - COVID 19	208	Marzo 31, abril 1, 2, 4, 5, 8, 9 de 2020
Premiere One	339	Abril - septiembre de 2020
Capacitaciones agentes línea 195 - COVID 19	103	Marzo 19, 21 y 24 de 2020
Capacitaciones agentes Call Center Milenio - COVID 19	30	Abril de 2020
Lavado de manos personal CRUE	57	Mayo 15 de 2020
Curso taller Línea de Emergencias	169	Julio 8, 9 y 13 de 2020
Capacitación procesos de referencia Decreto 538 de 2020	200	Septiembre de 2020
Total	1.396	

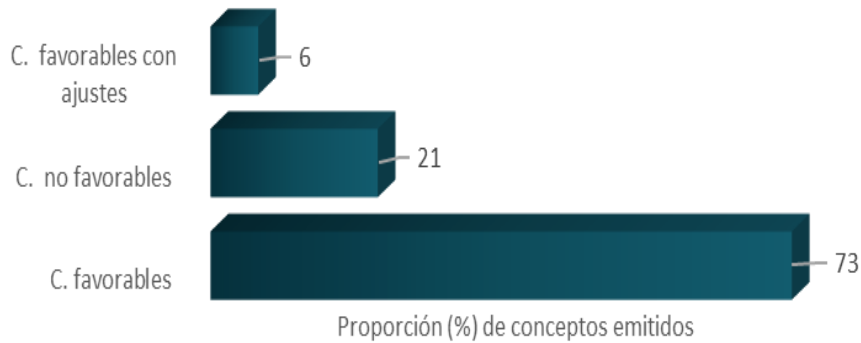
Fuente: Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Listados de asistencia capacitaciones 2020.

Meta No 2. Mantener el 100% la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres a través del fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo a las amenazas y a la dinámica Distrital y Regional.

Se inicia proceso para el desarrollo del módulo de **Desfibrilador Externo Automático - DEA** en la plataforma SIDCRUE con el apoyo de los ingenieros de sistemas de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud-DUES y el componente técnico de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en congruencia con lo establecido por la Ley 1831 de mayo de 2017 por medio de la cual se regula el uso del Desfibrilador Externo Automático -DEA. La ubicación de los desfibriladores permitirá la orientación en la ubicación de Desfibrilador Externo Automáticos más cercano a la urgencia por el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres asistirá a los simulacros y verificará el personal capacitado en Primer Respondiente y uso y manejo del DEA.

Eventos de Aglomeración Masiva de Público (incluye PMU, planes de salud y primeros auxilios): se evaluaron un total de 147 planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios de los cuales al 73% (n: 107) se le emitieron como concepto favorable, el 21% (n: 31) como no favorables inicialmente y el 6% (n:9) favorables con ajustes que subsanaron las falencias detectadas; lo anterior teniendo en cuenta la nueva metodología en la evaluación y los controles aplicados a los documentos registrados por los organizadores de los eventos en el Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones de Público – SUGA, estos se clasifican como de alta, media o baja complejidad, se evalúa por parte de las entidades que integran el SUGA en la plataforma, el plan radicado (Gráfica 15)

Gráfico 15. Conceptos técnicos emitidos de Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios para Aglomeraciones de Público. Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, Bogotá D.C., enero a septiembre del 2020



Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastre. Bases de Datos. Enero a septiembre 2020.

Se participa en 125 reuniones de Puesto de Mando Unificado - PMU con el talento humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres durante este periodo, de los cuales el 52,8% (n: 66) fueron de reuniones de PMU previos y el 57,2% (n: 59) en reuniones de PMU en los eventos en aglomeraciones de público de alta complejidad. (Gráfico 16).

Gráfico 16. Registro fotográfico verificación de recursos de salud por parte del equipo humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, año 2020.



Se realiza la elaboración de 9 Planes de Gestión de Riesgo y respuesta de acuerdo con la dinámica del Distrito Capital, los cuales se mencionan a continuación:

1. Plan Posesión Alcaldesa Mayor.
2. Plan de Respuesta por Incendios Forestales.
3. Plan de Respuesta Éxodo y Retorno.
4. Plan de Preparación y Respuesta Día Sin Carro y Sin Moto.
5. Plan de Respuesta para atentados Terroristas.
6. Plan Distrital de Respuesta frente al brote del nuevo Coronavirus, en el Distrito Capital.

7. Plan de Preparación y Respuesta Coronavirus (COVID - 19).
8. Plan de Respuesta Oleada Invernal
9. Plan de respuesta por Atentados Terroristas.

Desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud con la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, la Subdirección de Vigilancia Sanitaria con la Subsecretaría de Salud Pública, la Dirección de Provisión de Servicios y Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud elaboran el Plan de preparación y respuesta por Coronavirus COVID-19.

De acuerdo con lo anterior, desde el 11 de marzo se instala la Sala de Crisis en la Secretaría Distrital de Salud para realizar seguimiento por el Aislamiento Obligatorio Decretado por el Gobierno Nacional e implementado por la Alcaldía Mayor, y específicamente en lo relacionado con la adopción de medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Se asistió a los Puestos de Mando Unificado-PMU y Comité Operativo de Emergencias-COE en el Centro de Comando, Control y Comunicaciones-C4 ubicado en la Cl. 20 # 68 A-06 donde se realizó el seguimiento asociado al “aislamiento preventivo obligatorio”, a partir del 3 de septiembre el monitoreo de seguimiento a la condición de “la nueva realidad” convocados por las entidades distritales responsables, con presencia las 24 horas con médicos especializados, Tecnólogos en Atención Prehospitalaria - APH y auxiliares de enfermería de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en 592 turnos divididos en 12 o 16 horas con un total de 6.948:23 horas laboradas en este periodo, los cuales articulan su actuar en la respuesta con los médicos reguladores que laboran en el Centro. (Gráfico 17)

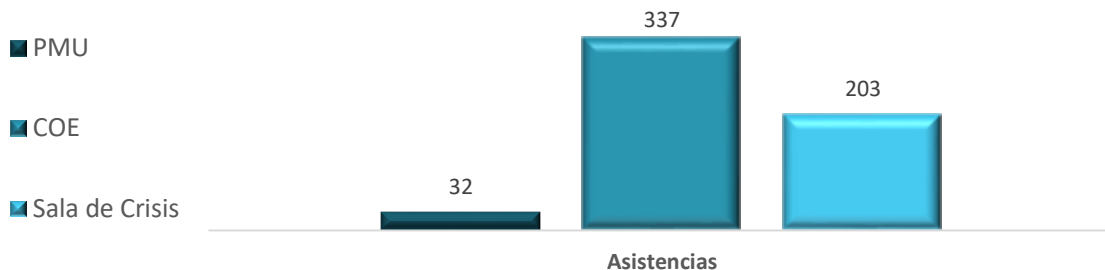
Gráfico 17. Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE. Desarrollo Reunión Sala de Crisis. Año 2020



Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. 2020

El equipo de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres asistió a 337 COE, 32 PMU y 203 reuniones de sala de crisis (Gráfica 18).

Gráfico 18. Asistencia a PMU, COE y Sala de Crisis, enero a septiembre del 2020.



Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo. Bases de Datos, año 2020.

Con respecto a la Pandemia de SARS-CoV-2 causante de la COVID-19, se elaboran dos documentos descriptivos y analíticos, el primero a los 100 días de epidemia en la ciudad de Bogotá DC y el segundo a los 200 días, a partir de información hallada en redes sociales de instituciones como el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud, la Secretaría Distrital de Salud, la Asociación Nacional de Salud Pública, entre otras, que permiten ver la evolución de la epidemia y su evolución a nivel mundial, regional, nacional y territorial e inferir el impacto de los resultados de acciones que de política social y en salud, se adecua a las condiciones propias de la capital, así como la apuesta de conclusiones y recomendaciones a ser tenidas en cuenta, para dar abo a abordar en forma integral la emergencia sanitaria desde el sector salud, en coordinación con otros sectores.

Se realiza el acompañamiento permanente que consiste en la asesoría para la elaboración, implementación y evaluación del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH) a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas previo establecimiento del contacto con el referente encargado (Tabla 13). Se inicialmente reuniones de manera presencial y posteriormente de manera virtual. Se solicitó desde el mes de enero el Plan de Contingencia por COVID 19 como capítulo adicional que se constituye en Anexo del documento PGRDCH. Dentro de ese anexo se incluyeron las acciones a realizar durante las diferentes fases de la pandemia: preparación, contención y mitigación.

Tabla 13. Asesoría en Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres enero a septiembre de 2020 -. Bogotá D.C

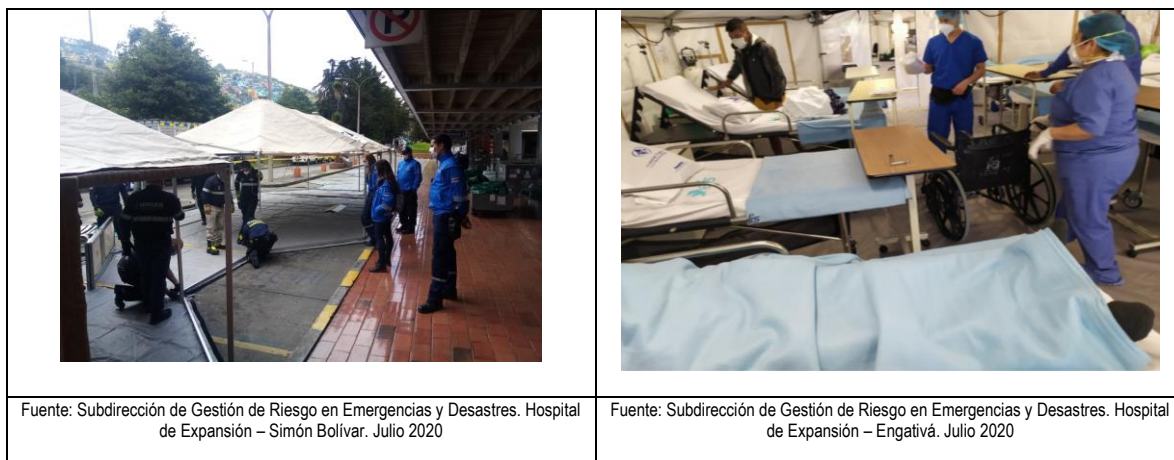
Instituciones Públicas 2020	
Las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.	
1.	Centro Oriente
2.	Norte
3.	Sur
4.	Sur Occidente
Instituciones Privadas 2020	
1.	Colsubsidio
2.	Fundación Cardio Infantil
3.	Instituto Ortopédico Infantil Roosevelt
4.	Clínica Nueva
5.	Hospital Universitario Nacional

- | | |
|-----|--------------------------------|
| 6. | Clínica Universitaria Colombia |
| 7. | Clínica Reina Sofía, |
| 8. | Clínica Pediátrica de Sanitas |
| 9. | Clínica del Country |
| 10. | Clínica La Colina |

Fuente: Bases de Datos. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a septiembre de 2020.

Se realiza seguimiento a la implementación del área de expansión de Corferias como parte del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario - PGRDCH de la Subred Centro Oriente, para pacientes NO COVID. Se verificó la implementación del modelo de expansión hospitalaria en las instalaciones de Corferias, como medida transitoria para las acciones de atención y mitigación a los efectos de la Pandemia COVID-19, en el marco del Fortalecimiento del Sistema Distrital de Emergencias Médicas (Gráfico 19)

Gráfico 19. Asesorías Plan de Gestión de Riesgo en el Contexto Hospitalario. Hospital Simón Bolívar y Hospital de Expansión CORFERIAS. Año 2020



Se ejercieron simulaciones y simulacros relacionados con la evaluación del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario-PGRDCH, Protocolo IRAG-COVID 19 en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud y con instituciones privadas, con el fin de verificar las condiciones, protocolos y estrategias de respuesta frente a probable caso de IRAG inusitado. Durante el acompañamiento a las Subredes Integradas de Servicios de Salud - Empresas Sociales del Estado E.S.E., se realizaron simulaciones y simulacros los cuales se relacionan en la (Tabla 14).

Tabla 14. Simulaciones y simulacros como resultado de la asesoría en Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a septiembre de 2020. Bogotá D.C.

Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS -Empresas Sociales Estado – E.S.E.				
SISS - ESE	Simulación o simulacro	Tema	No. Participantes	Observaciones
Subred Sur Occidente UMHES Fontibón UMHES Kennedy	Simulacro	Evaluación PGRDCH Protocolo IRAG- COVID 19	15	A la Subred Integrada de Servicios de Salud de Sur occidente se le recomendó: 1) Fortalecer la vigilancia de IRAG y de eventos inusuales de enfermedad respiratoria 2) Reforzar medidas de protección para manejo de pacientes 3) Realizar notificación individual inmediata de todos los casos probables procedentes de zonas con circulación viral 4) Capacitación en medidas de aislamiento e higiene de manos
Subred Centro Oriente UMHES San Blas	Simulacro	Evaluación PGRDCH Protocolo IRAG- COVID 19	11	A la Subred Integrada de Servicios de Salud de Centro Oriente se le recomendó: 1) Capacitar todo el personal sobre protocolo Coronavirus incluyendo seguridad. 2) Uso obligatorio de elementos de protección personal
Subred Norte UMHES Simón Bolívar UMHES Chapinero	Simulacro	Evaluación PGRDCH Protocolo IRAG- COVID 19	17	A la Subred Integrada de Servicios de Salud de Centro Oriente se le recomendó: 1) Adecuar zona especial en área de triage para casos sospechosos 2) Realizar toma y envío de muestra a laboratorio de acuerdo con el algoritmo 3) Capacitar todo el personal sobre protocolo Coronavirus incluyendo seguridad
Subred Sur UMHES Tunal UMHES Meissen	Simulacro	Evaluación PGRDCH Protocolo IRAG- COVID 19	13	A la Subred Integrada de Servicios de Salud de Sur se le recomendó: 1) Fortalecer la vigilancia de IRAG y de eventos inusuales de enfermedad respiratoria. 2) Reforzar adherencia a protocolos 3) Brindar información a pacientes sobre medidas de protección

Fuente: Bases de Datos. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a septiembre de 2020.

En relación con las responsabilidades de la Secretaría Distrital de Salud-SDS frente a la Misión Médica, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres-SGRED se desarrollan diversas actividades (Tabla 15)

Tabla 15. Responsabilidades de la Secretaría Distrital de Salud y actividades de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres frente al tema de Misión Médica, Bogotá D.C., enero a septiembre de 2020.

N°	Responsabilidades	Actividades
1	Liderar las Mesas Distritales de Misión Médica.	<ul style="list-style-type: none"> Convocar a entidades distritales, prestadores de servicios de salud, la Defensoría del Pueblo, Policía Nacional, secretarías de gobierno local y departamental, Personería, Procuraduría, Cruz Roja entre otros. Evaluar aspectos relacionados con las infracciones e Incidentes ocurridos en el Distrito. Consolidar entre los participantes de la Mesa, diferentes estrategias dirigidas a abordar y disminuir esta grave problemática.

Nº	Responsabilidades	Actividades
2	Emitir los actos administrativos que permitan la autorización o negación para el uso del emblema protector de Misión Médica.	Recibir las solicitudes de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud del uso del emblema de Misión Médica, realizar el análisis y proyectar el acto administrativo de autorización o negación para el uso del emblema de Misión Médica.
3	Recibir el reporte de Infracciones o Incidentes a la Misión Médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir los reportes de Infracciones o Incidentes a la Misión Médica. • Consolidar las Infracciones e Incidentes a la mesa Distrital de Misión Médica. • Socializar los Incidentes e Infracciones al Ministerio de Salud y Protección Social.
4	Promover estrategias de divulgación relacionados con la Misión Médica y el Derecho Internacional Humanitario.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de los cursos de Misión Médica en las modalidades virtual y presencial. • Conferencias de Misión Médica. • Elaboración de piezas graficas relacionadas con la Misión Médica y divulgación del emblema protector.

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a septiembre de 2020.

Se realiza la asesoría en relación con el trámite de solicitud y uso del emblema protector de la Misión Médica, a algunas empresas como: JHS la cual tiene contrato con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Sur Occidente y Centro Oriente), Empresas de Ambulancias (Global Life, Serbiomed, Homesalud, Emermédica), e IPS Cafam.

En lo referente a las actividades de divulgación de la Misión Médica, en lo relacionado con: definición de Misión Médica, normatividad internacional, nacional, infracciones e incidentes y sus consecuencias humanitarias, uso del emblema de la Misión Médica y la Cruz Roja, recomendaciones de seguridad para esta actividad; es relevante indicar, que durante el periodo de enero a agosto del 2020 se dos (2) cursos de Misión Médica en la modalidad presencial en la Secretaría Distrital de Salud con la participación de 144 personas, cuya modalidad se suspendió, obedeciendo a los lineamientos nacionales y distritales frente al COVID-19 en los que se suspenden las aglomeraciones de personas; por tal motivo se desarrolla el curso en la modalidad virtual que en su primera cohorte tuvo la participación de 127 personas. En ambas modalidades se contó con la participación de talento humano de empresas privadas que ofertan servicios de transporte asistencial terrestre y aéreo de pacientes, entidades públicas como son las Subredes Integradas de Servicios de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud– IPS privadas

En el mes de septiembre de 2020, se realiza un segundo curso en modalidad virtual con 110 participantes, enfatizando en normatividad vigente nacional e internacional y se resaltan las temáticas sobre el Derecho Internacional Humanitario, Derechos Humanos, los principios, derechos y deberes del personal que integra la Misión Médica y las recomendaciones generales de seguridad. En consideración a las características especiales de Colombia se incluye la diferencia entre Infracciones a la Misión Médica e Incidentes a la Misión Médica.

Meta: A 2024, para la atención de emergencias CRUE de la Ciudad, tanto en su componente prehospitalario como hospitalario, será coordinada y gestionada con la dotación y operación de un centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real.

Se cuenta con una herramienta tecnológica para apoyar su gestión. Este aplicativo permite administrar y centralizar la información de solicitudes, casos e incidentes recibidos desde el Número Único de Seguridad y Emergencias – Línea 123 y de los demás actores o fuentes de información tanto internas como externas a la entidad, lo que se traduce como uno de los principales soportes en la respuesta del Programa de

Atención Pre hospitalaria, así como el apoyo a las otras áreas funcionales de la Dirección como lo es la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

El aplicativo cuenta con actualizaciones derivadas de las necesidades identificadas en el periodo enero a septiembre 2020, con los siguientes desarrollos:

Traslados Secundarios: Submódulo diseñado el cual se encuentra involucrado, en el Módulo de Prestadores de Servicios de Salud, en el que se registran las atenciones y traslados que se presentan durante la prestación del servicio por parte de los diferentes vehículos de emergencia, con el fin de que se realice seguimiento por parte de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud, en los traslados secundarios se registran los traslados interhospitalario de pacientes o hacia el domicilio del paciente indicando fecha y hora, su seguridad social, diagnóstico principal y el tipo de traslado si es sencillo o doble, entre otros.

Módulos Respuesta Pandemia por COVID-19: Se desarrollaron los siguientes módulos:

- Pacientes COVID-19. Módulo diseñado para brindar asesorías telefónicas y posteriores seguimientos telefónicos a los incidentes con los códigos de incidentes 604, 617 y 924 (que tienen relación con la sintomatología de la pandemia COVID-19), éstos ingresan al CRUE por los siguientes medios de entrada: Línea 123, Call Center Distrital, Línea 195, Línea Salud para Todos, Participación Social, Página WEB y Personería).
- Referencia UCI y Referencia UCI - IPS (Decreto 538 de 2020): Módulo diseñado con el fin de dar cumplimiento al Decreto 538 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución 1075 de 12 junio de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, a partir del 16 de junio de 2020 se empezaron a administrar y gestionar las UCI - COVID en el Distrito Capital, posteriormente y a partir del 23 de julio la Dirección de Urgencias en Salud comenzó a administrar y gestionar las UCI No COVID en el Distrito Capital.
- Referencia Corferias: Módulo diseñado con el fin de dar cumplimiento a la Circular 024 de 13 abril de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, con lo relacionado a los traslados primarios y secundarios de pacientes COVID y NO COVID a los pacientes desde y hacia el Hospital Transitorio de Corferias adscrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.
- AMED COVID-19: Módulo diseñado para realiza el registro de solicitudes AMED, la consulta de las solicitudes, el registro de datos de las atenciones AMED COVID-19 realizadas a los pacientes, realizar la consulta del histórico visitas por paciente y generar los reportes correspondientes.

Con el fin de realizar la modernización y actualización del Sistema de Información para el Sistema de Emergencias Médicas – SISEM – se realiza un requerimiento de Desarrollo de Nuevas Aplicaciones a la Dirección TIC de la Secretaría de Salud para el diseño, desarrollo e implementación de un Sistema de Información con los siguientes componentes estructurales: Captura de Información, Interoperabilidad con Sistemas Misionales Internos y Externos a la Entidad, Gestión de Información Estratégica y Modelo de Inteligencia de Negocios, que permita la articulación Operativa y Administrativa de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

3.1.1.3. Programa Prevención y cambios para mejorar la salud de la población

A través de este programa se promueven hábitos y estilos de vida que potencien los determinantes protectores y atenúen los determinantes destructores del proceso salud-enfermedad. Busca encontrar oportunamente la enfermedad y fortalecer el proceso de recuperación o rehabilitación del paciente.

3.1.1.3.1. Proyecto 7828 - Servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá

Ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción, prevención y atención. Para el abordaje de la población expuesta o afectada por condiciones crónicas, es clave la implementación de acciones integrales desde el nivel sectorial e intersectorial, a través de la promoción de condiciones y hábitos para el mejoramiento de la calidad de Vida y la Reducción a la Exposición y Afectación para Condiciones Crónicas. Se presentan las acciones de gestión realizadas a través de sus metas:

Meta: A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)

De acuerdo con la notificación se cuenta con 5224 casos de los eventos transmisibles relacionados con la meta, evidenciando una reducción del 69 de los casos notificados respecto al mismo periodo del año anterior, lo que puede estar relacionado con la afectación de la pandemia. De acuerdo con cada uno de los eventos se encuentra para tosferina del 78, varicela del 71, hepatitis A 70, parotiditis 65 y meningitis 31, respecto al mismo periodo del año anterior.

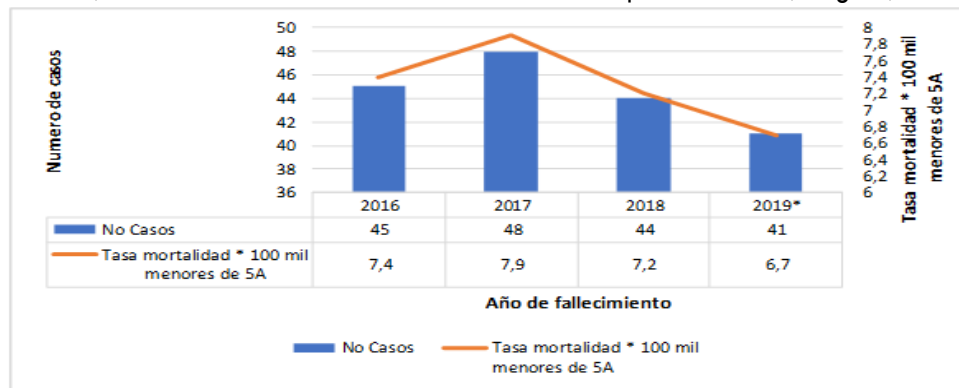
Se desarrolla asistencia técnica a 185 IPS en temas relacionados con Lepra, seguimiento a 3 casos de Hansen. Adicionalmente, se 60 asistencia técnicas en Enfermedades Transmitidas por Vectores, se asistió técnicamente y se realimentó al equipo local del programa.

Se realiza 1 comité mensual de Evaluación de Casos Especiales de Hansen, entre otras con la participación de aseguradoras y prestadores de servicios de Salud. Adicionalmente, se tiene en seguimiento 8 mujeres diagnosticadas durante la gestación con enfermedad de Chagas y 12 hijos de madres Chagas positivas; se realiza seguimiento a la atención en salud de 27 pacientes de dengue con signos de alarma, 11 pacientes con malaria, 12 pacientes con leishmaniasis, 5 pacientes con Chagas crónico. Se avanzó en la adaptación de 4 módulos con el CDEIS para el curso virtual Arbovirosis transmitidas por Aedes dengue, zika, Chikunguña. Un enfoque hacia la práctica clínica.

Meta: A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C.

Con relación con el resultado acumulado año 2016 - 2020 se evidencia para los cortes anuales: en el año 2017 un aumento de 6.6% (n=3 casos) en comparación con el año 2016. Para el año 2018 se evidencia una disminución del 12.5% (n=4 casos) en comparación con el año 2017, para el año 2019 una disminución del 6,8% (n= 3 casos) en comparación con el año 2018. Los datos correspondientes al año 2019 son preliminares, nos encontramos a la espera de ajustes finales de enmiendas por el DANE y resultados de necropsias por medicina legal. (Gráfico 20 y Tabla 16)

Gráfico 20. Total, de casos de mortalidad en menor de 5 años por neumonía, Bogotá, año 2016 -2019.



FUENTE 2019*: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020. FUENTE 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos DEFINITIVOS. - Ajustado 2019. FUENTE 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018). FUENTE 2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales-ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018)

Tabla 16. Total, casos y tasa (por cien mil nacidos vivos) de mortalidad por neumonía en menores de 5 años para los años 2016-2019, Bogotá.

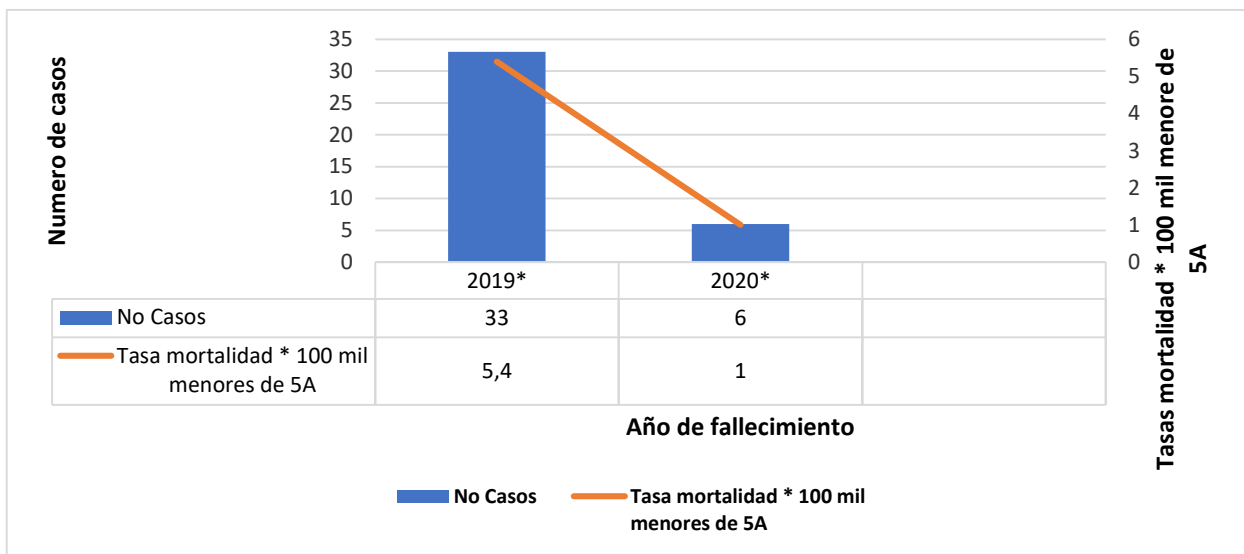
LOCALIDAD	NEUMONIA 2016		NEUMONIA 2017		NEUMONIA 2018		NEUMONIA 2019*	
	Número muertes	Tasa por 100000 <5 años	Número muertes	Tasa por 100000 <5 años	Número muertes	Tasa por 100000 <5 años	Número muertes	Tasa por 100000 <5 años
1-USAQUEN	0	0	0	0	1	3,7	0	0,0
2-CHAPINERO	0	0	0	0	2	41,7	2	43,1
3-SANTAFE	0	0	2	28,5	0	0,0	2	30,2
4-SAN CRISTOBAL	4	11,7	3	8,9	3	9,0	5	15,3
5-USME	5	15	3	9	4	12,0	4	12,0
6-TUNJUELITO	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
7-BOSA	1	1,5	9	13,5	4	5,8	8	11,4
8-KENNEDY	3	3,2	9	9,5	6	8,8	4	4,2
9-FONTIBON	0	0	2	7	3	10,3	0	0,0
10-ENGATIVA	3	5,2	5	8,7	4	7,0	3	5,3
11-SUBA	4	4,4	4	4,3	3	3,2	4	4,2
12-BARRIOS UNIDOS	1	7,4	0	0	0	0,0	0	0,0
13-TEUSAQUILLO	1	17,6	1	18,2	1	18,7	1	19,3
14-MARTIRES	1	17	0	0	1	17,9	0	0,0
15-ANTONIO NARIÑO	1	12,6	1	12,8	0	0,0	0	0,0
16-PUENTE ARANDA	1	7,4	0	0	1	7,9	0	0,0
17-CANDELARIA	0	0	1	92	0	0,0	0	0,0

LOCALIDAD	NEUMONIA 2016		NEUMONIA 2017		NEUMONIA 2018		NEUMONIA 2019*	
	Número	Tasa por	Número	Tasa por	Número	Tasa por	Número	Tasa por
18-RAFAEL URIBE	3	10,6	1	3,6	3	11,0	2	7,5
19-CIUDAD BOLIVAR	16	22,4	7	9,7	6	8,2	6	8,1
20-SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	1		0		2		0	
Total general	45	7,4	48	7,9	44	7,2	41	6,7

FUENTE 2019*: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020 FUENTE 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos DEFINITIVOS. - Ajustado 2019. FUENTE 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018) FUENTE 2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018)

En lo transcurrido de 2020 se han presentado 6 muertes por neumonía en la ciudad con una tasa de 1, evidenciando una disminución del 82% en comparación con el mismo periodo del año pasado el cual reportó un total de 33 casos con una tasa de 5,4. (Gráfico 21).

Gráfico 21. Total de casos de mortalidad en menores de 5 años por neumonía enero - agosto, Bogotá, año 2019 -2020.



FUENTE 2019*: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020. FUENTE 2020*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (13-08-2020)-ajustada 19-08-2020

La mortalidad por neumonía en lo que va de año 2020 se ubica en 6 localidades del Distrito así Santa Fe, Bosa, Kennedy, Suba, Ciudad Bolívar y Teusaquillo con un 1 caso para cada localidad. (Tabla 17).

Tabla 17. Total, casos y tasa (por cien mil nacidos vivos) de mortalidad por neumonía en menores de 5 años para los años 2019* y 2020*, corte enero - agosto, Bogotá.

LOCALIDAD	NEUMONIA 2019	NEUMONIA 2020
-----------	---------------	---------------

LOCALIDAD	NEUMONIA 2019		NEUMONIA 2020	
	Número	Tasa por 100000	Número	Tasa por
	Número muertes	Tasa por 100000 <5 años	Número muertes	Tasa por 100000 <5 años
1-USAQUEN	0	0,0	0	0,0
2-CHAPINERO	2	43,1	0	0,0
3-SANTAFE	1	15,1	1	15,6
4-SAN CRISTOBAL	2	6,1	0	0,0
5-USME	4	12,0	0	0,0
6-TUNJUELITO	0	0,0	0	0,0
7-BOSA	7	10,0	1	1,4
8-KENNEDY	4	4,2	1	1,0
9-FONTIBON	0	0,0	0	0,0
10-ENGATIVA	2	3,5	0	0,0
11-SUBA	3	3,2	1	1,0
12-BARRIOS UNIDOS	0	0,0	0	0,0
13-TEUSAQUILLO	1	19,3	0	0,0
14-MARTIRES	0	0,0	0	0,0
15-ANTONIO NARIÑO	0	0,0	0	0,0
16-PUENTE ARANDA	0	0,0	0	0,0
17-CANDELARIA	0	0,0	0	0,0
18-RAFAEL URIBE	2	7,5	0	0,0
19-CIUDAD BOLIVAR	5	6,7	1	1,3
20-SUMAPAZ	0	0,0	0	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	0	0,0	1	
Total general	33	5,4	6	1,0

FUENTE 2019*: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020. FUENTE 2020*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (13-08-2020)-ajustada 19-08-2020

Con relación a la caracterización de las muertes por neumonía, en menores de 5 años del presente año; el mayor número de muertes se corresponden con el sexo masculino con un total de cuatro casos y dos casos corresponden al sexo femenino; de acuerdo con la edad cinco casos corresponden a muertes menores de un año, un caso reporta edad menor a un mes de vida prematuro extremo; para régimen seguridad social, tres casos corresponden al régimen subsidiado, dos casos al régimen contributivo y un caso se reporta no asegurado este último caso corresponde a medicina legal, pendiente reportes para realizar unidad de análisis y verificación de la información. Según EAPB, SURA con un caso, COMPESAR con dos casos, CAPITAL SALUD, con dos casos. Frente a las acciones, se realiza abordaje para la prevención, manejo y control de la ERA en 154 IPS priorizadas en la ciudad. Se realiza asistencia técnica para reforzar medidas de prevención, manejo y control de la ERA con el 100 por ciento de EAPB e IPS de la ciudad en el COVE Distrital de agosto, como medida para preparación ante el segundo pico de enfermedad respiratoria.

Así mismo, se articulan las acciones con la estrategia de prevención y mitigación del COVID-19 posicionando prácticas clave relacionadas con el uso del tapabocas y el lavado de manos, y se formulan acciones de movilización social desde el entorno comunitario, articuladas al Sistema Distrital de Cuidado.

Meta: A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.

Con fundamento en las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, El Distrito Capital formuló el Plan de Respuesta a la Pandemia por COVID-19 para la ciudad, con la participaron agencias y expertos nacionales, regionales y locales, basado en la evidencia e información disponible. A su vez, adoptó la metodología de Sistema de Comando de Incidentes (SCI), entendido como un modelo de ordenamiento organizacional que combina instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones en salud, operando en una estructura organizacional común.

Por tratarse de una pandemia por un evento emergente, el plan de acción se ajustó según su propia evolución y de la evidencia científica sobre la manera de intervenirla. Para su implementación, el plan se organizó en cuatro fases según los escenarios de riesgo: preparación, contención, mitigación y recuperación. Así mismo, la Secretaría Distrital de Salud adoptó las líneas de acción para la operación del plan establecidas en la resolución 536 de marzo 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

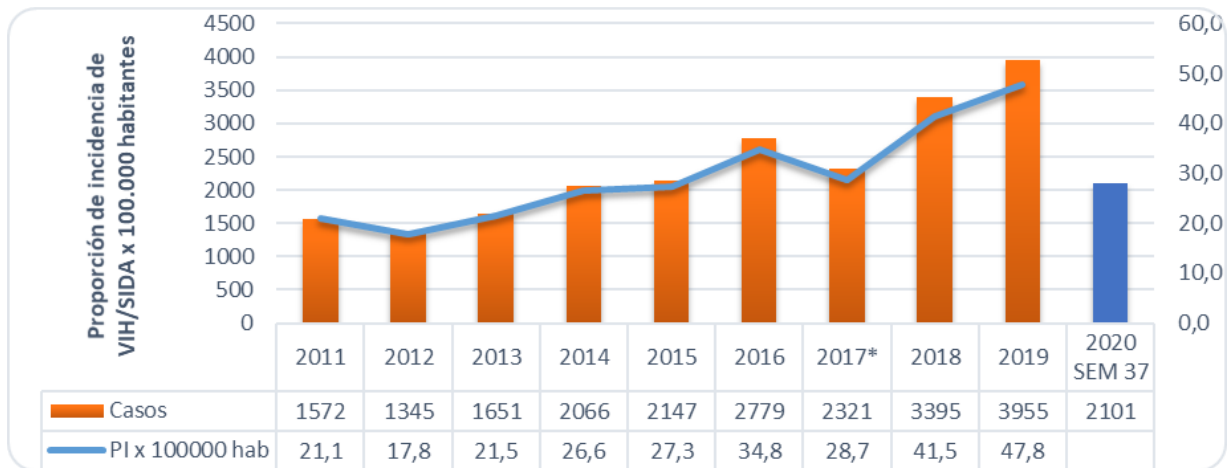
Con corte al 26 de octubre 2020, el sistema de vigilancia en salud pública ha detectado 684.000 personas que cumplen con la definición de caso, de los cuales confirmó más de 311.000, donde el 74.6% de los casos se concentra en la población de 20 a 59 años y un 14% en población adulta mayor. Para el mismo periodo se reportaron 7514 casos fallecidos por COVID, donde el 76% casos fallecidos ocurrieron en población adulta mayor.

La red distrital de laboratorios ha procesado más de 1334.000 pruebas confirmatorias que corresponden a una tasa de 17.2% de la población. Se desarrollan acciones de gestión colectiva del riesgo y de coordinación intersectorial en las 20 localidades del distrito que han permitido generar capacidades en las familias y comunidades para la prevención y control del riesgo y se han establecido estrategias de atención primaria y fortalecimiento de las redes para la atención integral de las personas con complicaciones.

Meta: A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.

De enero a 31 de agosto de 2020 se han notificado en Bogotá 2.310 casos confirmados de VIH/Sida, de los cuales 2.101 casos tenían lugar de residencia Bogotá con una proporción de incidencia de 25,1 por 100.000 habitantes. Para el mismo periodo del año anterior se habían notificado 3.012 casos, presentándose de manera preliminar una disminución del 30,2% en el número de casos residentes en el Distrito Capital. (Gráfico 22).

Gráfico 22. Casos acumulados de VIH/Sida y muerte asociada a Sida, Bogotá D.C., 2011 a agosto del año 2020*



Fuente: SIVIGILA – SAA, SDS 2011 – 2019 bases finales, 2020 corte a semana 37 Información Preliminar

Las localidades en las cuales residen más de 54,2 casos de VIH/Sida por 100.000 habitantes en orden descendente son: Santafé, La Candelaria, Chapinero y Los Mártires. Con relación a la frecuencia relativa de los casos de VIH según localidad de residencia se encuentra el 41,2% de los casos reside en las localidades de Suba Kennedy y Engativá, las demás localidades tienen menos del 8,1% de los casos.

La disminución puede estar asociada a los cambios de atención en los servicios de salud por la emergencia de COVID – 19 que a todos los eventos de interés en salud pública afecta por haber una menor notificación, sin embargo, se continúa ofertando y dando pruebas a la población en mayor estado de vulnerabilidad como parte de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la demanda inducida para el diagnóstico de VIH que algunas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB a través de sus Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS están dando a sus usuarios. Adicionalmente es importante resaltar que el fenómeno de migración también está relacionado con el aumento en la notificación de casos procedentes de fuera del país.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., desde la Subsecretaría de Salud Pública establece la metodología para la construcción de la cascada de atención del VIH, con base en las diferentes fuentes de información disponibles las cuales permiten definir el proceso y de esta forma monitorizar la epidemia de VIH/Sida en el Distrito Capital.

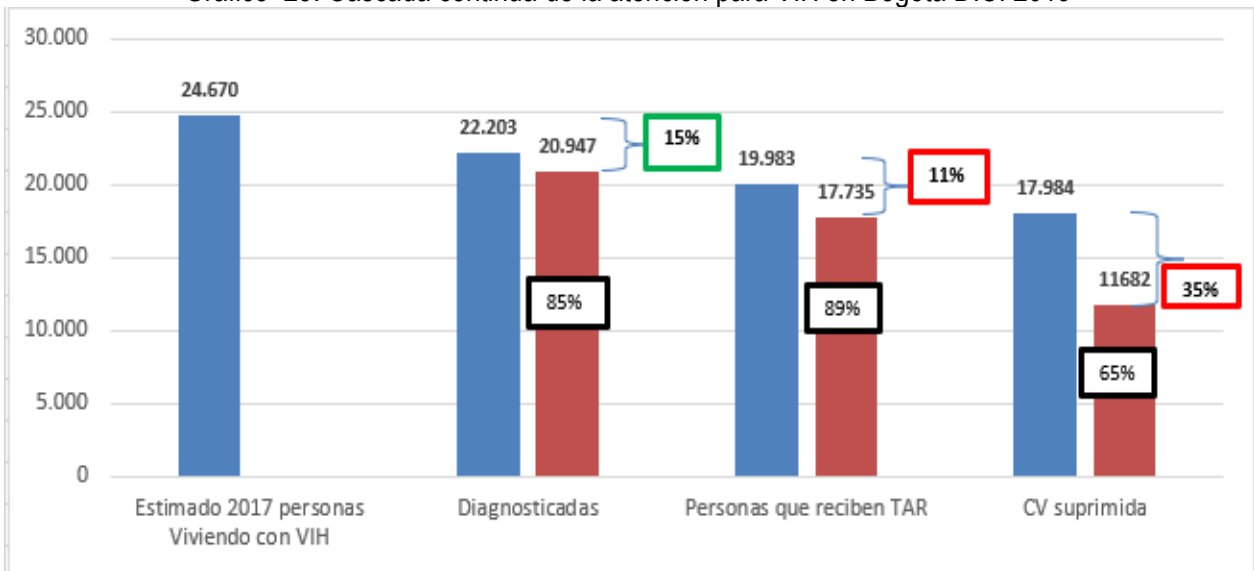
Desde nivel central, se realizan 7 cursos de Asesoría para Prueba Voluntaria y entrenamiento de pruebas, y se realiza la entrega de condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. A su vez, se desarrollaron 2 seguimientos a los equipos que realizan pruebas rápidas en los espacios de vida cotidiana.

Como logro se plantea la meta para el año 2020, que responde al compromiso mundial con ONUSIDA de los objetivos del 90-90-90 el cual hace referencia a la cascada de atención en VIH en sus tres pilares: El 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su diagnóstico de VIH, el 90% de las personas

diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretroviral y el 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral

El resultado del indicador para año 2019 mostró que en la ciudad hay un estimado de 24.670 (Gráfico 23) personas viviendo con VIH (cohorte 2017 seguida por 18 meses), de las cuales 20.947 conocen su diagnóstico, lo que corresponde al 85% de las personas viviendo con VIH lo cual implica que se cumplió la meta para la ciudad. Sin embargo, la SDS continúa fortaleciendo las estrategias no solo a través del Plan de Intervenciones Colectivas sino desde la prestación de los servicios de salud y la articulación con Organizaciones de Base Comunitaria, dado que como se observa en la gráfica aún persiste un 15% de personas que no conocen su diagnóstico y un 11% que no han accedido al tratamiento. Al no contar con reporte para el Distrito de las personas con carga viral suprimida se toma de manera preliminar los datos reportados para el año 2018 mostrando un 35% de personas que, aunque conoce su diagnóstico y accede a tratamiento continúa sin alcanzar la carga viral indetectable.

Gráfico 23. Cascada continua de la atención para VIH en Bogotá D.C. 2019



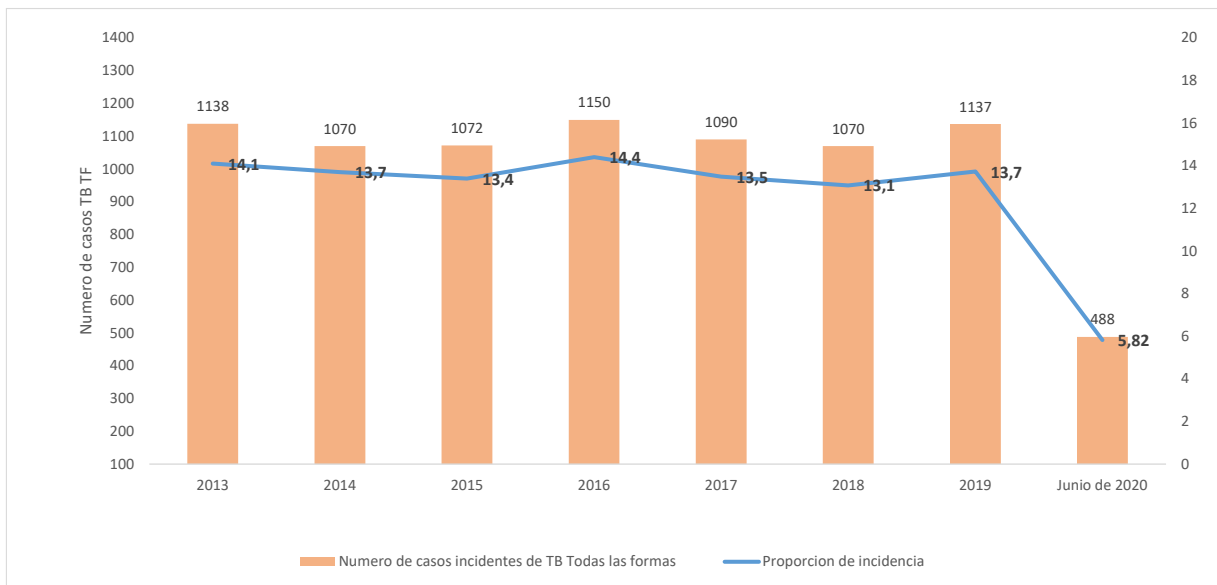
Fuente: Fuente: Cuenta de Alto Costo Colombia 2018. Elaboración: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Software: Spectrum v5,63 estimación año 2017

Meta: A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.

Entorno al comportamiento de los indicadores epidemiológicos de la Tuberculosis - TB en la ciudad, la proporción de incidencia 2019 corresponde a 13,7 casos por cada 100 mil habitantes, se ha mantenido estable con respecto a los mismos periodos de los años 2017 (13,5), 2018 (13,1) (Gráfico 24). Si bien, la tasa de incidencia de la Tuberculosis en Bogotá es inferior a la tasa promedio nacional de 27,3 casos por 100 mil habitantes en el año 2019, frente al 2020 se identifica un comportamiento atípico a causa de la

pandemia de COVID-19, a junio de 2019 se diagnosticaron 633 casos frente a 488 casos en 2020, se presenta una reducción del 29,7%, se atribuye esta disminución al efecto que ha tenido la pandemia en la prestación de los servicio de salud ya que se disminuyeron las consultas presenciales, los egresos hospitalarias y la asistencia de los usuarios a los servicios de salud, por lo cual este año no es comparable con los años anteriores. Sin embargo, la ciudad se continúa representando cómo la tercera entidad territorial con mayor número de casos diagnosticados en el país, aportando el 10% de la carga nacional.

Gráfico 24. Tuberculosis todos las formas y TB Farmacorresistente años 2013 a 2019



Fuente: Base SIVIGILA Tuberculosis todas las formas y TB Farmacorresistente años 2013 a 2019; 2020 base preliminar con corte a semana epidemiológica 27.

La mortalidad asociada a Tuberculosis ha evidenciado una reducción en los últimos cinco años, manteniéndose por debajo de 1 caso por 100 mil habitantes, en el año 2019 correspondió a 0,82 fallecidos por 100 mil habitantes, a pesar de esta reducción la mortalidad por coinfección TB/VIH se mantiene representando entre el 15 a 20% de causas de muerte en los pacientes con VIH.

La tasa de mortalidad específica por TB durante todo el cuatrienio se mantuvo por debajo de 1 caso por 100 mil habitantes, cumpliéndose la meta establecida para esta enfermedad de interés en salud pública. A Junio de 2020 se presentaron 27 fallecimientos frente a 32 reportados para el mismo periodo del año 2019 lo que representa una reducción del 18,5%, no obstante es importante aclarar que igual que en la morbilidad por esta enfermedad el año 2020 no es comparable con años anteriores, ya que a causa de la pandemia por Covid-19 el diagnóstico y confirmación de esta enfermedad ha disminuido por las implicaciones de las cuarentenas y el confinamiento en las acciones de búsqueda activa de la enfermedad.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad por localidades a junio de 2020 (Tabla 18) se identifica un importante número de fallecimientos en las localidades de Kennedy, Engativá y Rafael Uribe Uribe, aunque la mortalidad en la ciudad ha disminuido las localidades de Ciudad Bolívar, Santa Fe y los mártires han permanecido en los últimos 3 años con una tasa de mortalidad por encima de 1 caso por 100 mil habitantes. Frente a los datos reportados se explica que el aumento de los casos en los últimos años es un comportamiento esperado dado las proyecciones nacionales e internacionales en los boletines regionales, en razón al incremento de la población, las migraciones, la persistencia de grupos vulnerables, la expansión de la epidemia de VIH/SIDA asociada a la TB y la mejora de la identificación de personas con sintomatología (tos de más de 15 días).

Tabla 18. Tasas de mortalidad por Tuberculosis todas las formas por localidad de residencia 2013 a 2019; 2020 a Junio

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 a Junio
Usaquén	0,8	0,2	0,2	0,21	0,00	0,63	0,63	0,00
Chapinero	0,7	0	0,7	0,00	0,00	0,79	0,80	0,00
Santa Fe	2,7	3,6	0,9	3,11	3,15	3,20	3,24	1,10
San Cristóbal	1,2	0,5	1	1,01	1,01	1,02	1,54	0,52
Usme	0,7	0,7	0,7	1,48	0,59	0,29	0,87	0,00
Tunjuelito	1,5	1	0,5	1,05	1,06	0,00	0,54	0,55
Bosa	0,5	0,8	0,3	0,98	0,55	0,27	0,52	0,00
Kennedy	1,0	0,5	0,7	0,67	0,41	0,57	0,24	0,47
Fontibón	0,8	0,3	0,8	0,25	0,24	0,47	0,23	0,22
Engativá	1,0	0,9	0,6	0,92	0,80	1,13	0,68	0,56
Suba	0,4	1,0	0,5	0,64	0,62	0,46	0,96	0,14
Barrios Unidos	0,9	0,4	0,8	0,76	0,37	0,00	0,37	0,00
Teusaquillo	0,7	0,7	1,3	0,00	0,00	0,71	0,72	0,72
Los Mártires	2,0	3,0	2	2,12	0,00	1,07	1,08	1,08
Antonio Nariño	0,9	0	4,6	0,92	0,92	0,00	2,75	0,00
Puente Aranda	1,2	0	0,4	0,44	0,90	1,37	1,86	0,00
La Candelaria	4,1	0	0	8,83	0,00	0,00	0,00	0,00
Rafael Uribe Uribe	1,3	1,1	1,1	0,56	0,57	0,86	2,61	1,17
Ciudad Bolívar	2,0	0,4	0,4	1,66	1,09	1,07	0,26	0,26
Sumapaz	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BOGOTA SIN DIRECCION	0,0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL BOGOTA	1,17	0,9	0,95	0,91	0,67	0,71	0,82	0,31

Fuente: Base DANE mortalidad por TB todas las formas 2013 a 2017; 2018 a 2020 preliminar, 2020 a Junio base estadísticas vitales.

Se efectúa seguimiento a 160 casos de tuberculosis para la gestión de la administración del tratamiento acordado estrictamente supervisado, articulado a las rutas de atención integral de las EAPB e IPS públicas y privadas. Se realizó seguimiento a 16 pacientes con diagnóstico de TB/VIH para ingreso al programa de atención integral a nivel local. Se reingresaron a tratamiento de dos pacientes que fueron catalogados como pérdida del seguimiento al tratamiento.

Se capacita a un total de 403 funcionarios de la red pública y privada de la ciudad, frente al manejo programático de la tuberculosis y TB/VIH/SIDA. Se realizaron 2 Comités de evaluación de casos especiales de tuberculosis, articulado con las IPS y EAPB. En los meses de julio y agosto se realizaron 13 unidades de análisis de mortalidad por TB y TB-VIH.

Meta: A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.

A la par que se inicia el proceso de revisión documental para la formulación del programa Distrital de salud Mental, se continúan ejecutando acciones de promoción de la salud mental que requieren ser fortalecidos durante la emergencia sanitaria por la pandemia asociada a COVID-19.

Desde el Entorno Educativo, a través de la intervención de promoción de prácticas saludables en escolares, se desarrollaron 6.245 sesiones dirigidas a promover la salud mental, las cuales corresponden a 1.383 sesiones en ciclo 1 abordando la empatía y el autoconocimiento, 1.490 sesiones en ciclo 2 mediante el fortalecimiento en el manejo de emociones, 2.255 sesiones en ciclo 3 dirigida a promover adecuadas relaciones interpersonales y comunicación asertiva y 1.117 sesiones en ciclo 4 dirigidas al manejo de problemas. Esta intervención en el marco del Programa de Salud Mental en la ciudad, desde la interacción con los niños, niñas y adolescentes del entorno educativo, aporta desde el componente de promoción de la salud mental que en el marco de la contingencia dada por el COVID 19 ha sido prioritario desarrollar.

Se consolida propuesta inicial de estructura de Programa Distrital de Salud Mental, con los siguientes componentes: 1. Promoción de la salud mental y la convivencia. 2. Gestión poblacional y colectiva del riesgo en salud mental. 3. Gestión individual del riesgo en salud mental. 4. Gestión del conocimiento y fortalecimiento del talento humano en salud. 5. Gestión de la salud pública; la cual es socializada y retroalimentada por el equipo funcional de salud mental de la entidad.

Así mismo, se aportes al proceso de formulación de un análisis de suficiencia de red que oriente las decisiones institucionales sobre la definición de lugares donde realizar las acciones de infraestructura para el fortalecimiento de la red pública de servicios de salud. Durante este periodo del reporte, se continúan desarrollando acciones de salud mental a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de forma paralela a la formulación y puesta en marcha del Programa

Meta: A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.

Desde el Entorno Hogar, se desarrollan acciones de seguimiento no presencial a familias con casos priorizados por riesgos en salud mental conducta suicida, violencia contra gestantes y contra NNA, evidenciando el cierre del proceso de intervención con 156 familias de las cuales 148 evidencia fortalecimiento en habilidades al identificar disminución de los factores de riesgo ligados al evento prioritario.

Así mismo, se acciones de información y educación en salud mental a las familias de los Hogares Comunitarios de Bienestar en temas relacionados con pautas de crianza positivas. En ese sentido, se abordan 1029 familias, y en 952 de ellas se identifica mejoría en el manejo de los niños niñas en casa, 757 ponen en práctica recomendaciones para fortalecer los vínculos afectivos y 796 para establecer límites.

Desde el entorno educativo a través de la intervención de promoción de prácticas saludables en escolares se desarrollan acciones en 208 Instituciones educativas las cuales facilita el desarrollo de una sesión encaminada a fortalecer habilidades protectoras de la salud mental dirigidas a los niños, niñas y adolescentes con edades entre los 3 y 17 años, con un fortalecimiento a 50.281 niños y niñas que participaron.

De igual manera a partir de la intervención de promoción de la salud mental dirigida a familias como miembros de la comunidad educativa se acciones de fortalecimiento en las capacidades socioemocionales evidenciando 918 familias conformadas por 2.013 padres, madres o cuidadores que desde el entorno educativo participaron.

Respecto a la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental, en este periodo se 5.862 seguimientos no presenciales, en los cuales fueron intervenidas 1.229 personas con discapacidad psicosocial y 998 personas sin discapacidad psicosocial.

En el entorno laboral se asesorías para la promoción de la salud mental en unidades de trabajo informal a 403 y trabajadores de unidades informales y a 460 personas que desarrollan actividades sexuales pagadas. En el entorno institucional, se intervienen 1578 seguimientos a instituciones de protección de poblaciones prioritarias, 3947 seguimientos prioritarios, asesorando 9527 personas para la promoción de la salud, donde se incluyen temas relacionados con salud mental.

Se realiza formulación de documentos operativos para la promoción de la salud mental orientados a fortalecer habilidades y competencias protectores de la salud mental en los Entornos Hogar, Comunitario, Educativo y Laboral. Durante este periodo del reporte, se continúan desarrollando acciones de salud mental a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

De la población intervenida, 1.100 evidencian fortalecimiento de sus habilidades y competencias protectoras de la salud mental, lo que representa un 18.24 de lo programado para el presente año y un 0.36 de lo programado para el cuatrienio.

Meta: A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

En el entorno comunitario, desde estrategia para el abordaje de consumo de sustancias psicoactivas, a través de los Puntos de Intervención Integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas PID abordaje Distrital, se sensibilizaron 1520 personas en forma presencial sobre el riesgo consumo de drogas inyectables; se identificó el riesgo frente al consumo de sustancia con la prueba de tamizaje ASSIST, en salud sexual y reproductiva con pruebas de VIH-Sífilis; se hace identificación del funcionamiento familiar a

través APGAR familiar a 55 usuarios y se realizaron 320 asesorías en inyección de menor riesgo y prevención de sobredosis, ligadas a la entrega kit primario y recambio.

Por otra parte, se reportó al Sistema de Vigilancia epidemiológica de Consumo de sustancia psicoactivas VESPA 55 casos; se realizaron 88 canalizaciones y 58 seguimientos efectivos y se abordaron 138 personas que se inyectan drogas en espacios comunitarios.

A través de Línea Psicoactiva abordaje distrital, se realizaron 2272 intervenciones de información, orientación, intervención breve, canalización y seguimiento a la población de Bogotá D.C intervenciones a través de canales no presenciales, línea telefónica gratuita Línea telefónica gratuita 018000 112 439. Línea de WhatsApp 301 2761197, Skype.

Se construyen lineamientos técnicos para el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas desde la presión universal, selectiva e indicada, basa en los estándares internacionales para el entorno comunitario con énfasis en las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud durante la emergencia sanitaria por la COVID 19.

Para el periodo en referencia se intervinieron 2.327 personas, equivalente al 1.84% por ciento de la meta de lo programado para el cuatrienio.

Meta: A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estupefacientes.

Se avanzó en la revisión de normatividad vigente y requisitos técnicos requeridos para la conformación de una Fondo Rotatorio de Estupefacientes a nivel Distrital.

Meta: A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas.

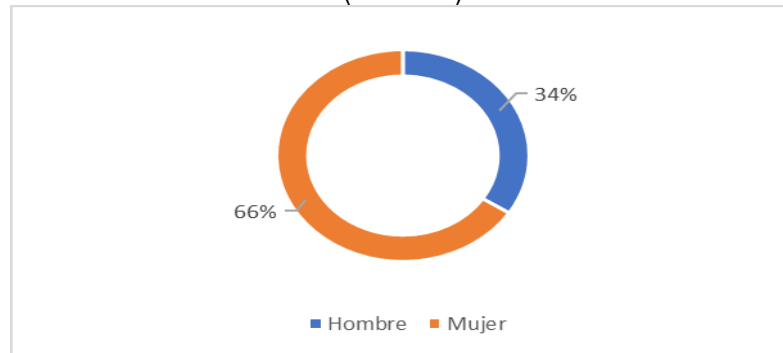
Se realizó revisión de documentos técnicos del nivel nacional que orientan los procesos de conformación de Observatorios de Drogas.

Meta: A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.

Se acciones en zonas priorizadas (zonas de severidad) que permitan mitigar las complicaciones de personas con condiciones crónicas en colectivos con enfermedades previas, vulnerabilidad o de mayor edad, en el marco de la pandemia por COVID-19, buscando realizar acciones que permitan retardar la transmisión del virus, acceso rápido, seguro y eficiente para el control de la patología crónica evitando el desplazamiento y exposición, identificar precozmente signos de agravamiento de los pacientes crónicos con COVID-19 para una derivación rápida, realizar acciones de comunicación e informar sobre las medidas de prevención, promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables y cuidados propios

de la condición crónica y apoyar procesos de toma de muestra para diagnóstico COVID-19, de la estrategia se logró identificar lo siguiente: se identificaron durante el desarrollo de estas intervenciones 10.426 personas con condiciones crónicas, 66 % fueron mujeres y el 34 % hombres. (Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribución por sexo personas identificadas en zonas de severidad Bogotá agosto 2020 (n=10426)

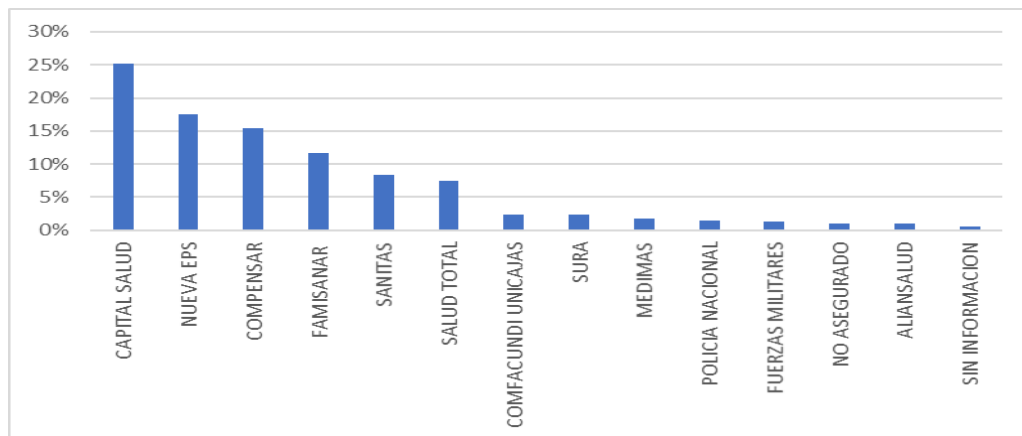


Fuente: Base de caracterización cuadrantes de severidad. Corte agosto 30 de 2020.

Fuente: Base de caracterización cuadrantes de severidad. Corte agosto 30 de 2020.

Respecto al régimen de afiliación 10.219 (98%) refirieron estar afiliados a una EAPB, el 64% del total está afiliado al régimen contributivo, para las EAPB del régimen subsidiado el 25% se concentró en una 1 EAPB. Se evidenció que 9.604 (92%) de la afiliación se concentró en nueve EAPB de las cuales solo dos son subsidiadas; el 1% indicó no estar asegurado y el 1% no sabe información. (Gráfico 26).

Gráfico 26. Porcentaje de población con condición crónica según EAPB de afiliación identificada en zonas de severidad Bogotá agosto 2020 (n=10426)



Fuente: Base de caracterización cuadrantes de severidad. Corte agosto 30 de 2020.

Las tres enfermedades que se identificaron como potencial riesgo de complicación fueron HTA, DM y EPOC. Se identifica que, del total con alguna enfermedad, 9.005 (86%) tienen HTA, de estos, 6.766 (75%) presentan sólo HTA, y 2.086 (23,2%) tienen concomitancia con otra enfermedad; 549 (6%) no están en

tratamiento para su enfermedad. De las personas que tiene hipertensión 2.229 (24,7%) cuentan con un dispositivo para realizar control y seguimiento a las cifras tensionales; 1862 (20%) tienen menos de 60 años, de éstas el 5,5% tienen menos de 50 años.

Respecto a la escala de clasificación del riesgo según OMS, 7.758 (74,4%) aceptan que se les apliquen formularios para clasificar el riesgo, esta clasificación muestra que 6.234 (80%) tiene riesgo bajo, 1.207 (16%) riesgo moderado, 107 (1%) riesgo alto, 170 (2%) riesgo muy alto y 40 (0,5%) riesgo extremadamente alto.

Se identifica a partir de la pregunta de ingresos que, 5.822 (66%) de las personas subsisten con menos de un SMLV, no tienen ingresos 1.130 (11%) y 2.401 (23%) tienen más de un SMLV, esta distribución es homogénea para ambos sexos. En general para hombres y mujeres se identifica que 2.456 (24%) requieren ayuda en la cuarentena y de estos 2.144 (87%) tienen menos de 1 SMLV

Dentro de las acciones realizadas en las familias caracterizadas, además de identificar riesgos, se brinda información, educación y comunicación en salud, específicamente en los siguientes temas: técnica en lavado de manos, lavado y desinfección de la vivienda, recomendaciones de distanciamiento físico, recomendaciones uso del tapabocas, recomendaciones alimentación saludable, recomendaciones etiqueta de tos, recomendaciones actividad física, recomendaciones para disminuir el sedentarismo, recomendaciones para reducción consumo de alcohol y recomendaciones para cesación de tabaco.

Los equipos territoriales, logran realizar acciones de información, educación y comunicación en salud al 100% de las familias donde se encuentra una persona con riesgo extremadamente alto, muy alto y alto, en menor medida ocurre con las familias de las personas clasificadas en riesgo moderado y bajo, en los cuales estas recomendaciones fueron entre el 70% - 98% de las intervenciones. Es de agregar que, del 100% de las personas con alguna enfermedad crónica caracterizada en los cuadrantes de severidad, ninguno ha estado infectado por Covid-19 a la fecha. (Tabla 19).

Tabla 19. Tipo de respuesta complementaria según clasificación del riesgo para OMS.

Clasificación de riesgo cardiovascular OMS

	Riesgo bajo		Riesgo moderado		Riesgo alto		Riesgo muy alto		Riesgo extremadamente alto		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas</i>	750	12,0%	272	22,50%	36	33,60%	61	35,90%	18	45%	1137
<i>RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.</i>		0,0%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%	0
<i>RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.</i>	8	0,1%	1	0,10%	1	0,90%	1	0,60%		0,00%	11
<i>RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.</i>	2	0,0%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%	2
<i>RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.</i>	23	0,4%	4	0,30%		0,00%		0,00%		0,00%	27
<i>RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.</i>	2	0,0%	1	0,10%		0,00%	1	0,60%		0,00%	4
<i>RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.</i>	1	0,0%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%	1
<i>RIAS promoción y mantenimiento de la salud</i>	124	2,0%	23	1,90%	1	0,90%	8	4,70%	2	5,00%	158
<i>En proceso de inclusión</i>	5324	85,4%	906	75,10%	69	64,50%	99	58,20%	20	50%	6418
Total general	6234		1207		107		170		40		7758

Fuente: Base de caracterización cuadrantes de severidad. Corte agosto 30 de 2020.

Meta: A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.

En el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud y de la Estrategia de Ciudades de Entornos y Ruralidades Saludables, se realizó la fase de alistamiento por localidades e IPS, el mapeo de actores a nivel sectorial e intersectorial y el reconocimiento del territorio; así mismo se socializa y posiciona en espacios locales y en 79 IPS del Distrito, el Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C.

En el marco del Plan estratégico y operativo se crea el “Nodo de salud, bucal, visual y auditivo”, el cual describe las acciones sectoriales e intersectoriales requeridas para el abordaje integral de la población, con una visión a mediano plazo que supere las acciones propuestas en un periodo de gobierno; para mejorar la salud bucal, evitar afectaciones en la salud general y la calidad de vida de los ciudadanos.

En el marco de la salud bucal, se establece el plan de respuesta de acciones para atender el Covid 19, de tipo normativo, asistencias técnicas, abordajes en las intervenciones colectivos, entre otros, el cual ha sido coherente con cada una de las etapas de la pandemia.

Se posiciona el tema de salud bucal en la “Semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludables”, para promover prácticas y hábitos en los diferentes entornos, fortalecer factores protectores, reducir la exposición y afección por las condiciones crónicas, aportando al mejoramiento de la calidad de vida y salud en la población de Bogotá, todo esto en el marco de los cuidados con ocasión a la pandemia de Covid 19; do acciones educativas para lograr el objetivo expuesto.

Se realiza fase de alistamiento por localidades e IPS, mapeo de actores a nivel sectorial e intersectorial y reconocimiento del territorio; socialización y posicionamiento en espacios locales y en 79 IPS del Distrito, sensibilización a los actores y compromiso de implementación a 7 Gerentes de IPS, del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud y de la Estrategia de Ciudades de Entornos y Ruralidades Saludables.

Meta: Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.

Se realiza sesión extraordinaria del consejo asesor en cáncer infantil durante el cual se acuerdan compromisos para poner en marcha el plan de acción y reporte de las actividades realizadas por cada institución incluidas las estrategias de intervención, educación y comunicación para la atención de menores de 18 años con diagnóstico de cáncer infantil.

En el mes de agosto se realiza reunión con EAPB para el seguimiento a los planes y compromisos adquiridos para el seguimiento y gestión de las actividades relacionadas con la atención integral en cáncer infantil

La medición de este indicador se plantea teniendo en cuenta la diferencia entre los resultados de pruebas de laboratorio, imágenes diagnosticas o valoración clínica que sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer y la fecha de consulta. A partir de la evaluación de oportunidad en la presunción diagnostica, se deben fortalecer las alertas tempranas para garantizar la atención integral de los menores de 18 años con cáncer.

a) Oportunidad en presunción Diagnostica (Oportuna < 2 días): para este indicador los casos en el año 2020 con corte a agosto de los 214 casos confirmados se demoraron entre 3 y 95 días para su notificación representando el 20% de los casos.

a) Oportunidad en la confirmación Diagnóstica (ALTA < 8 días): para este indicador los casos en el año 2020 con corte a agosto de los 214 casos confirmados se demoraron entre 9 y 85 días para su confirmación representando el 26,1% de los casos.



b) Oportunidad de Tratamiento (ALTA iniciar < 2 días): para este indicador los casos en el año 2020 con corte a agosto se demoraron entre 3 y 98 días para el inicio del tratamiento posterior a su confirmación representando el 34,5% de los casos.



Fuente: Base SIVIGILA 2020 corte a agosto evento 115 año

Meta: A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.

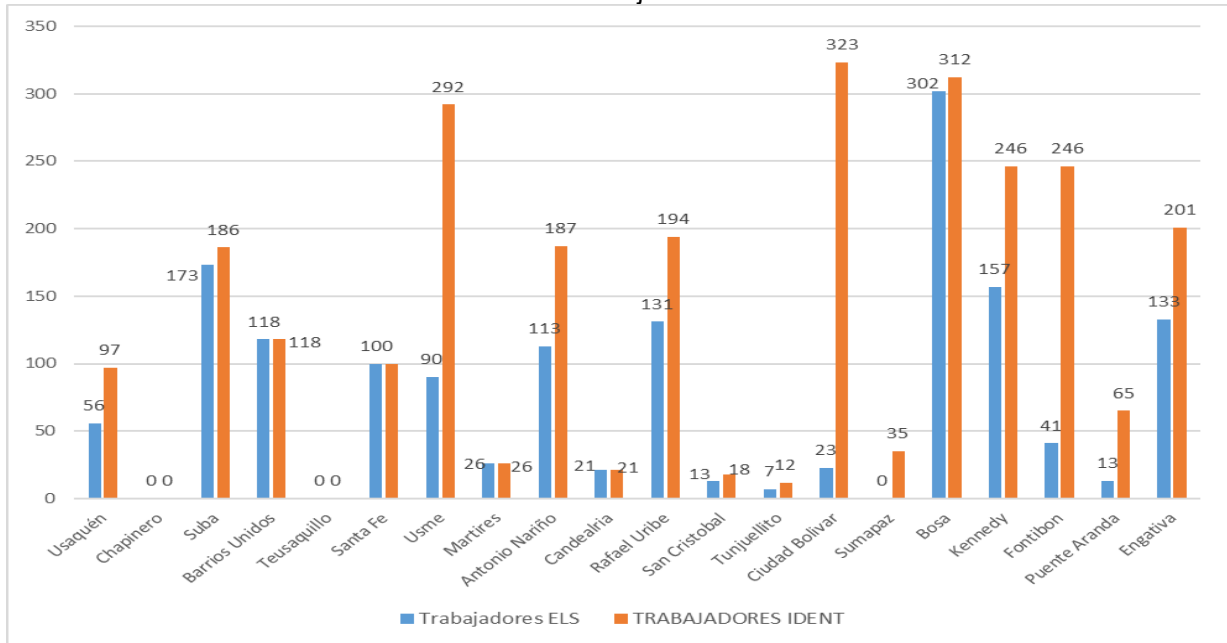
Se desarrolla una estrategia para la generación de capacidades en los trabajadores a través de acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias que promuevan el abordaje integral de los entornos laborales, se obtuvieron los siguientes resultados:

De total de la población identificada en UTIS 2.674 trabajadores, modificaron prácticas de autocuidado para mejorar sus condiciones de salud, a través del cumplimiento al Decálogo de Salud 1.517 Trabajadores.

Las localidades como Barrios Unidos, Santa Fe, Mártires y Candelaria lograron que el 100% de los trabajadores identificados mejoraran sus condiciones de salud y trabajo a través de las asesorías brindadas para la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables. La localidad de Bosa, alcanzó un 97% (n=302) en el mejoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores, seguido por Suba con el 93% (n=173) y San Cristóbal con el 72% (n=13). Así mismo, la localidad de Rafael Uribe con el 68% (n=131), Engativá con un 66% (n=133), seguido de Kennedy con el 64% (n=157) y Antonio Nariño con un 60% (n=113) de mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de los trabajadores identificados y caracterizados para la implementación de la estrategia de Entornos Laborales saludables.

Finalmente, se evidencia un porcentaje por debajo del 50% en localidades como Usme con el 31% (n= 90), Fontibón con el 17% (n= 41) y Puente Aranda con el 20% (n= 13), respecto al mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de los trabajadores identificados asociados a la continuidad de prácticas inadecuadas en el desarrollo de su labor, actos y condiciones inseguras, medidas preventivas insuficientes para mitigar y controlar el riesgo de contagio por COVID 19, entre otros aspectos que se consideran riesgosos para los trabajadores. (Gráfico 27).

Gráfico 27. Número de trabajadores informales intervenidos que mejoran sus condiciones de salud y trabajo



Fuente: Espacio trabajo agosto 2020

Se acciones de educación en salud asociadas a la transformación de prácticas de autocuidado en los trabajadores que reportaron estas condiciones, encontrando que, de los 2.674 trabajadores identificados durante este periodo, el 62% (190) de los trabajadores recibieron acciones de educación para la salud relacionadas con la actividad física, 30% (789) trabajadores participaron en proceso de educación para la salud relacionados por presentar riesgo cardiaco según perímetro abdominal. El 13% (349) en exposición a rayos ultravioleta, un 8% (210) respecto a la cesación de tabaco y finalmente el 1% (28) recibieron acciones de educación para la salud relacionadas con el consumo de alcohol.

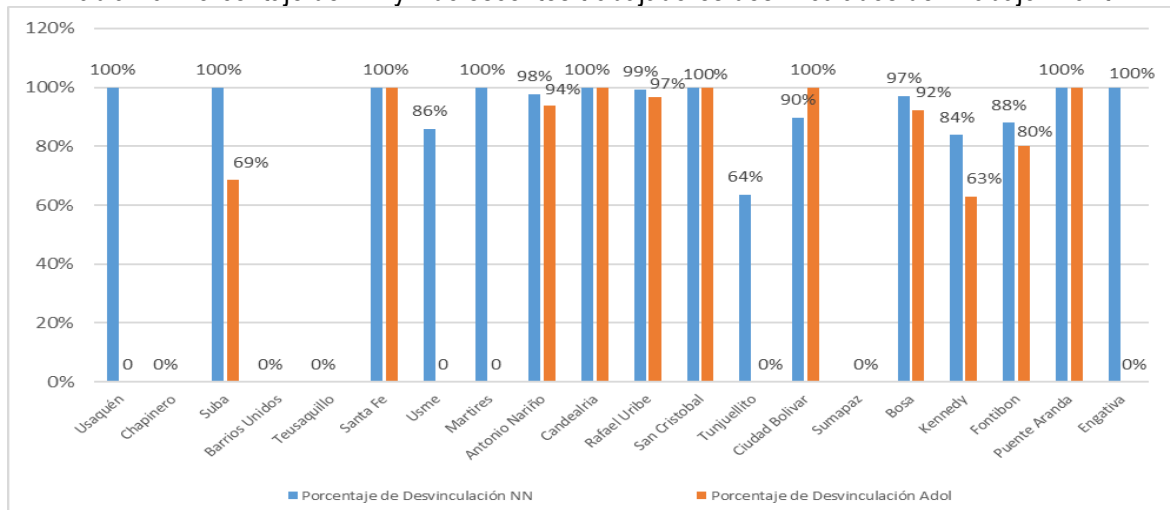
Otros impactos identificados fue el desarrollo de acciones para personas que ejercen actividades sexuales pagadas, donde se han identificado 867 personas distribuidas en 19 localidades del Distrito; Del total identificado, se aplicaron pruebas rápidas para VIH en 173 personas encontrando 3 personas reactivas y respecto a la prueba tamiz para sífilis se aplicó a 173 encontrando 12 personas con resultado reactivo. Se ha dado continuidad al desarrollo de acciones con esta población teniendo en cuenta las situaciones de riesgo presentes tanto en la prestación del servicio como en las dinámicas que ha traído la pandemia y el proceso de reactivación económica en la ciudad.

Respecto a la estrategia de atención integral dirigida a evidenciar los eventos relacionados con la salud y el bienestar de los trabajadores, prevención del trabajo infantil y promoción del trabajo adolescente protegido, se obtienen los siguientes resultados:

Del total de los niños, niñas y adolescentes trabajadores (1035) identificados e intervenidos por el sector, se logra educar a los padres, acudientes o empleadores, respecto a las medidas de prevención y mitigación del riesgo de contagio por COVID 19, teniendo en cuenta el proceso de reactivación económica de la ciudad y la declaratoria de emergencia sanitaria. Las acciones orientadas a esta población se enmarcaron en orientar a los padres o acudientes respecto a las implicaciones del trabajo sobre la salud de los niños y niñas y adolescentes.

Teniendo en cuenta el énfasis de las acciones desarrolladas para esta meta, el proceso de desvinculación, tuvo mayor representación en las localidades de Santa Fe, Candelaria, San Cristóbal y Puente Aranda con el 100%; Localidades como Usaquén, Mártires y Engativá lograron desvincular el 100% de los NN, para este periodo no realizaron acciones sobre Adolescentes; La localidad de Suba alcanzó el 100% de desvinculación en NN sin embargo con los adolescentes alcanzó un 69% de desvinculación; La localidad de Usme logró desvincular el 86% de los NN identificados, en este periodo no desarrollo acciones sobre adolescentes. Localidades como Antonio Nariño, Rafael Uribe y Bosa aunque no alcanzaron el 100% de desvinculación en los NNA, lograron un porcentaje significativo para la población intervenida con un 98 %, 99% y 97% de desvinculación en NN del trabajo infantil respectivamente, y con relación a la desvinculación en adolescentes para dichas localidades, alcanzaron un 94%, 97% y 92% respectivamente. (Tabla 20).

Tabla 20. Porcentaje de NN y Adolescentes trabajadores desvinculados del Trabajo Infantil



Fuente: Espacio trabajo Julio agosto 2020

Para la localidad de Ciudad Bolívar, se evidencia que alcanzó el 90 % de desvinculación en NN y el 100% de desvinculación de adolescentes. Finalmente, la localidad de Kennedy, alcanzo un 84% de desvinculación de NN y 63% en adolescentes, y la localidad de Fontibón con un 88% de desvinculación de NN y 80% en adolescentes. Es importante considerar que el desarrollo de las acciones y los resultados obtenidos obedecen al énfasis realizado en el desarrollo del proceso, respecto a las implicaciones de trabajo infantil sobre la salud, riesgo de contagio por COVID 19. Así mismo, aunque no se esperaba identificar esta población dada la declaratoria de la emergencia sanitaria, se considera relevante el efecto

de las directrices de reactivación económica sobre los hogares bogotanos y la identificación del trabajo infantil en la ciudad.

Meta: A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.

Como parte del posicionamiento de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional se trabajó en iniciativa, Construyendo ciudadanía alimentaria para los habitantes de Bogotá, mediante la articulación intersectorial y con grupos organizados de la sociedad civil, ONG, la academia para trabajar estrategias, entre las cuales se encuentra la formulación del plan distrital de educación alimentaria y nutricional, que permita el fortalecimiento de la educación en salud respecto a alimentación saludable y práctica de actividad física, que permitan incidir en el exceso de peso en la población escolar y adolescente del Distrito. Adicionalmente y de manera articulada la implementación de acciones integradas en el Plan de Intervenciones Colectivas orientadas a trabajar en los diferentes entornos y espacios de vida cotidiana junto con el posicionamiento y puesta en agenda pública el tema de alimentación saludable.

El Distrito Capital ha generado acciones intensivas alrededor de la promoción de prácticas y estilos de vida saludables a través de acciones colectivas e individuales incluyentes y diferenciales que favorezcan la calidad de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con la participación de la comunidad educativa, mediante el direccionamiento en estrategias y actividades desde las subredes de servicios integrados en todos los diferentes espacios de vida cotidiana.

Meta: Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.

Se realizó sesión extraordinaria del consejo asesor en cáncer infantil durante el cual se acordaron compromisos para poner en marcha el plan de acción y reporte de las actividades realizadas por cada institución incluidas las estrategias de intervención, educación y comunicación para la atención de menores de 18 años con diagnóstico de cáncer infantil. Con EAPB seguimiento a los planes y compromisos adquiridos para el seguimiento y gestión de las actividades relacionadas con la atención integral en cáncer infantil.

Dentro de los indicadores propuestos en el protocolo de vigilancia en salud pública nacional de cáncer de mama y cuello uterino, se midió la oportunidad en el resultado de las biopsias para cáncer de mama y cuello uterino, clasificándose como oportunas, las biopsias cuyos resultados son generados dentro de los 8 días posteriores a la toma.

- ✓ Oportunidad Diagnóstica (ALTA < 8 días): para este indicador los casos en el año 2020 con corte a agosto para cáncer de mama de los 835 casos confirmados se demoraron entre 9 y 174 días para su confirmación diagnóstica representando el 53,2% de los casos. Para cáncer de cuello uterino de los 975 caso confirmados se demoraron entre 9 y 130 días para su confirmación diagnóstica

representando el 68,8% de los casos. situación que pone en riesgo que las mujeres ya lleguen con estadios dos y se ponga en juego su vida.



Fuente: Base SIVIGILA evento 155 base año 2020 corte agosto

La oportunidad en el inicio de tratamiento es un indicador importante, ya que el pronóstico y supervivencia depende en gran medida de este factor. La medición del indicador descrito en el protocolo de vigilancia en salud pública plantea que el inicio del tratamiento es oportuno si se realiza dentro de los 30 días posteriores al diagnóstico.

- ✓ Oportunidad de Tratamiento (ALTA iniciar < 30 días): para este indicador los casos en el año 2020 con corte a agosto para cáncer de mama de los 835 casos confirmados se demoraron entre 31 y 274 días para el inicio del tratamiento posterior a su confirmación representando el 76,9% de los casos. para cáncer de cuello uterino de los 975 caso confirmados se demoraron entre se demoraron entre 31 y 453 días para el inicio del tratamiento posterior a su confirmación representando el 74,3% de los casos.



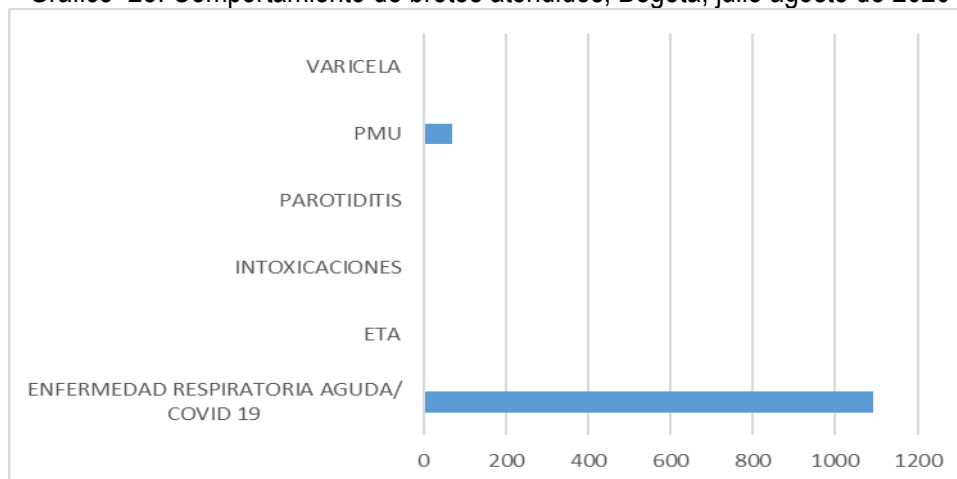
Fuente: Base SIVIGILA evento 155 base año 2020 corte agosto

Meta: Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional

En el presente periodo los Equipos de Respuesta Inmediata – ERI, atendieron 1168 eventos de los cuales 1091 (91%) son brotes de enfermedad respiratoria Aguda- Covid 19, 70 fueron participación en Puestos de Mando Unificado PMU (n=70) convocados por las emergencias de Covid 19 en las diferentes localidades, 3 brotes de varicela, 2 brotes de intoxicaciones por sustancias químicas, 1 brote de Enfermedad transmitida por alimentos ETA y 1 brote de parotiditis.

El número de personas afectadas por los eventos fueron 6576 de los cuales 4009 fueron hombres y 2566 mujeres. Al analizar las localidades de mayor numero de eventos se encuentra: Ciudad Bolívar (178), Kennedy (136) y Bosa (131). En la medición de los indicadores se logra una oportunidad mayor al 90% de la gestión para la atención oportuna de Brotes, emergencias y eventos de salud pública de interés internacional (98.6%) (Gráfico 28).

Gráfico 28. Comportamiento de brotes atendidos, Bogotá, julio agosto de 2020



Fuente: SDS- Subsecretaría de Salud Pública

Los ERI participaron en 2 comités locales de gestión de riesgo y cambio climático CLGRCC en cada localidad, uno por cada mes, para un total de 40 CLGRCC, como espacio intersectorial para la toma de decisiones en riesgos identificados.

Por otro lado, dentro de las acciones del equipo de vigilancia epidemiológica portuaria se realizaron las siguientes actividades: Tamizaje al 100% de viajeros que ingresaron por los puntos de entrada, con los siguientes resultados: Vigilancia epidemiológica en Aeropuerto El dorado 145 vuelos humanitarios con 14619 pasajeros, vuelos Chárter 922 con 3251 pasajeros. Se identificaron 20 pasajeros sintomáticos y se tomaron 19 muestras y de estos 4 fueron positivos para Covid19. En terminales terrestres se vigilan 8962 rutas con 110926 pasajeros en los cuales no se identificaron pasajeros positivos para eventos ESPII y la estrategia de comunicación de riesgo se realizó a 18197 viajeros.

3.1.1.4. Programa Salud para la vida y el bienestar

Reducir la mortalidad materna promocionando la salud materna, perinatal y de aquellas poblaciones que cuentan con condiciones diferenciales o de vulnerabilidad, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada población y apuntando a una atención con acciones promocionales y preventivas más seguras, eficientes y equitativas.

3.1.1.4.1. Proyecto 7829 - Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá

Busca mejorar la atención integral, integradora y diferencial para la promoción, prevención y gestión integral del riesgo en salud para las personas, familias y comunidades, la cual va encaminada inicialmente a fortalecer las acciones de atención integral y oportuna a personas, gestantes, puérperas y recién nacidos

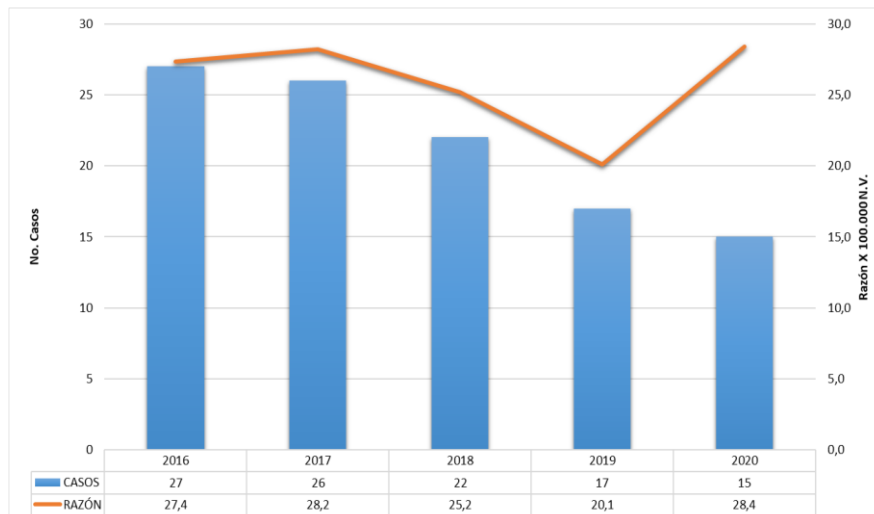
para la gestión del riesgo en salud, a través de acciones de autocuidado e intervenciones con enfoque diferencial y baja apropiación de los derechos sexuales y reproductivos en población materno perinatal⁷.

Meta: A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.

Durante el periodo enero-agosto de 2020 se reportan 15 casos de mortalidad materna, con una razón de 28.4 muertes por 100.000 nacidos vivos, (Gráfico 29) lo que evidencia una tendencia al incremento asociado a los factores relacionados con determinantes sociales de la salud presentes en las zonas mayor vulnerabilidad de la ciudad donde residían estas mujeres en periodo de gestación, así como otros factores tales como la disminución en la adherencia a los servicios esenciales de atención estipulados dentro de la Ruta de Atención Integral en Salud RIAS para Población Materno Perinatal, la subestimación del riesgo materno en las gestantes relacionado con la percepción, las adaptaciones en la prestación de los servicios de salud en toda la Ciudad con ocasión de la emergencia sanitaria en contexto de la pandemia por SARS -CoV-2.

Desde el mes de marzo en el que fue notificado el primer caso de COVID-19 en Colombia hasta el 30 de agosto, en el Distrito Capital se han notificado 597 gestantes con diagnóstico de COVID-19 incluidas tres (3) muertes maternas tempranas en las que se confirmó la infección por SARS -CoV-2. Sin embargo, las causas de defunción en el mayor número de casos de mortalidad materna continúan siendo aquellas asociadas a causas directas, específicamente por los eventos de Preeclampsia severa, Choque séptico, Choque hipovolémico, Trombo Embolismo Pulmonar. (Datos preliminares). A continuación, se presenta la tendencia de la mortalidad materna para el periodo 2016- agosto de 2020*

Gráfico 29. Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá años 2016 – 2020*



FUENTE 2009-2018: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (publicación 20-12-2019). FUENTE 2019: Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado 18 – 06 – 2020.FUENTE 2020: *Fuente 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado 19 – 10 – 2020.

⁷ Ficha EBI proyecto 7829

La mortalidad materna en Bogotá D.C. durante los últimos cuatro años ha evidenciado una tendencia hacia el descenso, indicador comparable con países de mayor nivel de desarrollo tales como Chile y Costa Rica. De esta forma, en el año 2019 teniendo en cuenta que aún son datos preliminares, se presentaron 17 defunciones para una RMM de 20,1 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos (NV); valor inferior a la RMM de Colombia que para el mismo periodo fue de 46,6 por 100.000 NV. Esto, como resultado de la implementación de estrategias para la intensificación de las acciones de fortalecimiento técnico a los prestadores de servicios de salud y a las EAPB, además del continuo seguimiento de la adherencia a guías y protocolos de manejo y el análisis y realimentación continua del comportamiento epidemiológico del evento.

Sin embargo, para la vigencia 2020 con corte 31 de agosto (semana epidemiológica 35) de 2020, se observa un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparadas con el promedio histórico. Al realizar el análisis comparativo durante el periodo enero-agosto del año 2019 según datos preliminares, se presentaron n=17 casos, evidenciado por un aumento del 26,6% con respecto al comportamiento del evento para el mismo periodo en el año 2018 (línea base del Proyecto de Inversión 7829 “Nuevas Generaciones, Salud) se presenta un total de 15 muertes maternas con una Razón de 25,9 por 100.000 NV, similar a la vigencia enero a agosto de 2020.

Meta: A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales

Durante el periodo enero – agosto del 2020 según datos preliminares se registraron un total de n=761 muertes perinatales, lo que evidencia un aumento de n=83 casos en comparación con lo reportado durante el mismo periodo el año inmediatamente anterior (n=678). El 73,8% (n=562) fueron muertes fetales y el 26,1% (n=199) muertes neonatales tempranas. La mayor proporción de muertes perinatales se presentó en la localidad de Kennedy (n=107), seguida por la localidad de Ciudad Bolívar (n=99) y la localidad de Suba (n=96). (Tabla 21).

De acuerdo con las causas básicas de muerte que se registran para éste periodo, el 46% de las causas de concentran así: el 14,1% (n=107) corresponde a muerte fetal de causa no especificada, 13,3% (n=101) a feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas, el 12,0% (n=91) a recién nacido afectado por otras complicaciones maternas del embarazo y el 6,7 (n=51) a feto y recién nacido afectados por corioamnionitis. El 54% restante corresponde a otras causas.

De acuerdo con la condición de afiliación al SGSSS, las muertes perinatales reportadas durante el periodo ocurrieron en 53,6% (n=408) en población del régimen contributivo, 23,5% (n=179) en población del régimen subsidiado, el 21,9% (n=167) en población pobre no asegurada, n=6 en el régimen de excepción y n=1 que registra sin información.

Tabla 21. Mortalidad Perinatal por localidad de residencia, Bogotá D.C. Periodo Junio - diciembre 2016, 2017, 2018, 2019*, enero - agosto 2020*

LOCALIDAD	2017		2018		2019*		Ene - Agosto 2020*	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
1-USAQUEN	55	9,2	66	11,9	47	9,0	36	11,6
2-CHAPINERO	15	7,6	26	15,5	14	8,7	11	10,7
3-SANTAFE	25	15,7	30	19,3	28	16,6	18	17,3
4-SAN CRISTOBAL	92	17,4	86	18,2	58	13,3	36	13,2
5-USME	75	14,3	83	16,5	60	12,8	44	15,0
6-TUNJUELITO	36	14,7	33	14,1	31	14,2	22	16,0
7-BOSA	112	11,8	118	12,8	90	10,1	84	14,6
8-KENNEDY	174	12,9	177	14,2	150	12,6	107	14,4
9-FONTIBON	65	17,0	46	12,3	29	8,1	28	13,1
10-ENGATIVA	119	14,4	92	11,4	83	10,7	52	10,8
11-SUBA	176	13,2	176	14,4	142	11,8	96	12,9
12-BARRIOS UNIDOS	15	10,3	16	11,9	12	9,3	12	13,6
13-TEUSAQUILLO	14	11,6	18	15,0	12	9,2	8	10,0
14-MARTIRES	20	18,9	24	21,8	20	15,0	13	15,9
15-ANTONIO NARIÑO	12	11,6	13	14,0	10	10,5	6	9,5
16-PUENTE ARANDA	29	11,8	41	17,7	22	9,0	19	12,8
17-CANDELARIA	21	59,2	4	15,8	3	10,8	3	20,0
18-RAFAEL URIBE	66	13,9	70	15,0	57	12,4	46	15,5
19-CIUDAD BOLIVAR	113	12,0	137	14,5	103	11,4	99	17,3
20-SUMAPAZ	0		2	55,6	1	58,8	0	0,0
SIN DATO	18		26		44		21	
TOTAL	1.252	13,5	1.284	14,6	1.016	11,9	761	14,2

Fuente 2019*: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020.

Fuente 2020*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (13-09-2020)-ajustada 19-09-2020.

Fuente 2016-2018: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2015 publicación 30-06- 2017) -(año 2016 publicación 30-12-2017) -(Año 2017 publicación 28-12- 2018) -(Año 2018 publicación 20-12-2019).

La tasa de mortalidad acumulada para el mes de agosto de 2020* registró 14,2 por 1.000 NV más MF en comparación al mismo periodo del año inmediatamente anterior que registró 11,9 por 1.000 NV más MF; lo que evidencia aumento de 2,3 puntos en la tasa comparativamente.

El comportamiento del evento de la mortalidad perinatal para el periodo analizado se ve directamente afectado por la inadecuada calidad de los registros al certificar y notificar la muerte, específicamente en las variables de peso, edad gestacional y causa básica de muerte, puesto que la falta de datos en estas variables hace que se cuenten los casos como muerte fetal y que por falta de datos no se pueden descartar. Es importante resaltar que la tasa de mortalidad perinatal es un indicador que ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos y a las muertes fetales; este último con una tendencia importante al descenso en los últimos años. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre proporcionalmente con la tasa.

Como parte de las acciones adelantadas con corte agosto de 2020, se dio continuidad a la implementación de acciones definidas en los lineamientos ajustados para su operación en los Entornos Educativo, Vivienda y Público, relacionados con el desarrollo de seguimiento a familias con gestantes, puérperas y neonatos o tele-salud, a través de tele-orientación, teleeducación y por cuanto se limita la operación local

en cumplimiento con lo dispuesto en la Resolución 385 de 2020 “Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacerle frente al virus”, dentro de las cuales se define el aislamiento social obligatorio.” en los Componentes de Gestión del Riesgo y Plan Familiar.

De la misma manera, se continua con el desarrollo y fortalecimiento del espacio articulador de acciones materno perinatales denominado Comité Distrital Materno Perinatal, conformado por un equipo de profesionales interdependencias de la Secretaria Distrital de Salud, en el cual se realiza análisis conjunto de indicadores estratégicos relacionados con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS para población Materno Perinatal, así como la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Se construyen de manera conjunta lineamientos técnicos para la atención de personas gestantes, puérperas y neonatos en el marco de la normatividad vigente en contexto de la pandemia por COVID-19.

Se realiza depuración de bases de datos SIVIGILA para el evento 215 (Defectos Congénitos) con corte a semana epidemiológica 36 2020 y realimentación a UPGD sobre hallazgos encontrados en la depuración, orientado al cumplimiento de criterios de calidad, oportunidad e integralidad en la notificación. Sumado a esto, se realiza monitoreo a la notificación mensual de cardiopatías congénitas en la base 215 (Defectos Congénitos) para la identificación de casos detectables ecográficamente de manera prenatal con reporte de 26 casos de cardiopatía congénita a encargados de seguimiento en PIC y espacio vivienda para la gestión integral

Se cuatro (4) unidades de análisis de mortalidades perinatales y neonatales tardías con el fin de priorizar seguimiento y la gestión del riesgo para evitar de muerte infantil, la depuración de base de datos del evento y el informe semestral correspondiente a los lineamientos nacionales.

Meta: A 2024 cero tolerancias con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Para el periodo Enero a agosto de 2020 se registran 128 casos de nacimientos en menores de 14 años en Bogotá, lo que representa una Tasa Específica de Fecundidad (TEF) de 0,43 x 1.000 NV. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=36), Sur Occidente (n=37), Centro Oriente (n=18) y Sur (n=37), y 0 sin dato.

Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 44,5% (n=57) pertenecen al régimen contributivo, 35,9% (n=46) al subsidiado y 25 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 19,5%. Al realizar el análisis comparativo durante el periodo enero-agosto del año 2019 según datos preliminares, se presentaron n=145 casos, evidenciado por una disminución del 11,7%. Con respecto al comportamiento del evento para el mismo periodo en el año 2018 (línea base), se presenta un total de 181 nacimientos en menores de 14 años con una Tasa Específica de Fecundidad de 0,61 por 1.000 NV, mostrando una reducción de 29,3% para la vigencia 2020.

Meta: A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.

Para el periodo enero a agosto de 2020 se registran 5.660 casos de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en Bogotá, lo que representa una Tasa Especifica de Fecundidad (TEF) de 18,62 x 1.000 NV. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=1.281), Sur Occidente (n=1.761), Centro Oriente (n=1.068); Sur (n=1.542), y 8 sin dato. Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 39,6% (n=2.241) pertenecen al régimen contributivo, 35,6% (n=2.013) al subsidiado y 1.357 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 24,0%. Al realizar el análisis comparativo durante el periodo Enero-agosto del año 2019 según datos preliminares, se presentaron n=6.417 casos, evidenciado por una disminución del 11,7%. Con respecto al comportamiento del evento para el mismo periodo en el año 2018 (línea base), se presenta un total de 7.289 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años con una Tasa Especifica de Fecundidad de 23,64 por 1.000 NV, mostrando una reducción de 21,2% para la vigencia 2020.

Meta: 2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.

Para el periodo enero a agosto de 2020 se registran 832 casos de nacimientos en Bogotá de personas con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo. Según la localidad de residencia los casos de embarazo subsiguiente se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte 16,8% (n=140), Sur Occidente 30,5% (n=254), Centro Oriente 23,9% (n=199) y Sur 28,7% (n=239).

Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 25,1% (n= 209) pertenecen al régimen contributivo, 36,6% (n=300) al subsidiado y 38,3% (319) restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 0,4% (n=4). El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero- agosto, muestra como para el año 2019 se evidencia una disminución, con la presentación de 970 nacimientos en personas con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo, logrando una reducción del 14,2, así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 1082 nacidos vivos de mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo, lo que muestra una reducción porcentual de 23,1%.

Meta: A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.

Durante este periodo se inicia la Implementación de acciones de seguimiento y monitoreo en salud a partir de una estrategia de abordaje diferencial en individuos y familias con pertenencia étnica indígenas, Rom Gitana y población afrodescendiente, en las diferentes subredes integradas de servicios de salud con

prioridad en población adulta mayor, crónicos, gestantes y menores de 5 años. De igual manera se Implementaron acciones de seguimiento y monitoreo en salud en pueblo indígena Embera, a través de un equipo extramural desde la subred integrada de servicios de salud Centro Oriente, y finalmente con la comunidad Raizal se realizaron los centros de escucha en línea para la población, desde la Subred Norte, en cual se parte del análisis del contexto para la priorización de las demandas, necesidades y realidades en salud de la población. Se intervinieron a través de la gestión del riesgo con actividades como: búsqueda activa, asesoría psicosocial, asesoría por enfermería, asesoría por auxiliar de enfermería a 681 personas en actividades sexuales pagas.

A través de 21 equipos extramurales con pertenencia étnica, 10 indígenas, 10 afrodescendientes y 1 gitano se logra iniciar las acciones de atención diferencial a la población étnica ubicada en las diferentes localidades reconociendo las dinámicas y particularidades de las comunidades.

Se brinda atención a 706 personas indígenas Embera a través de la estrategia diferencial, familias ubicadas seis localidades en modalidades de viviendas y/o paga diarios, desarrollándose las acciones de identificación, seguimiento y acompañamiento en salud.

A través de la estrategia se 251 seguimientos en línea a personas de la población, dando orientación, acompañamiento y gestión a casos en temas de salud a la comunidad raizal residente en Bogotá D.C. Adicionalmente, 681 personas en actividades sexuales pagas fueron intervenidas a través de la gestión del riesgo con actividades como: búsqueda activa, asesoría psicosocial, asesoría por enfermería, asesoría por auxiliar de enfermería.

Meta: A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.

Se en el establecimiento con las cuatro subredes integradas de servicios de salud en la continuidad de asesoría virtual a los Hogares de protección integral en medidas de bioseguridad para contención del Covid-19, así como en la articulación con vigilancia en salud pública para realizar toma de muestras en caso de presentarse casos covid-19 positivos al interior de Hogares integrales de protección integral. De igual manera, se en procesos de intervención de personas institucionalizadas de poblaciones y sectores sociales diferenciales, en procesos de información, educación y comunicación en salud temas de cuidado, autocuidado y medidas de protección de bioseguridad entorno al COVID-19, abordando 117 Mujeres, 228 Hombres, 1 transgéneros intervenidos en Centros Carcelario, Centros de Internamiento Preventivo del Sistema de Responsabilidad penal para Adolescentes, Unidades de Protección Integral de Habitantes de Calles.

3.1.1.5. Programa Salud y bienestar para niñas y niños

Contribuye al desarrollo integral de los niños y niñas de la ciudad en su contexto individual, familiar y comunitario, respetando diversidad, cultura y género con acciones protectoras e incluyentes basado en el

enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que apuntan a promocionar la salud y prevenir la enfermedad y la mortalidad en el contexto del modelo de atención integral en salud⁸.

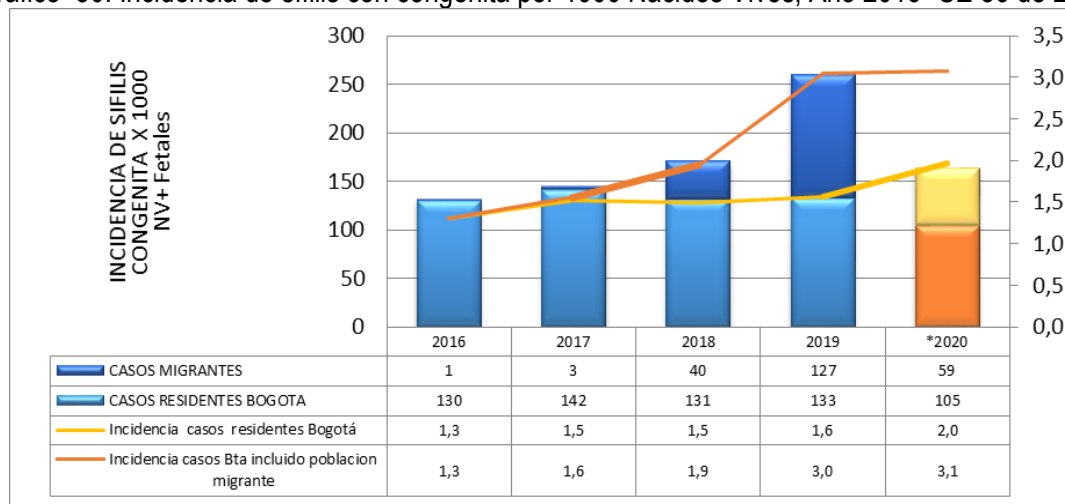
3.1.1.5.1. Proyecto 7830 - Asistencia: Infancia imparables Bogotá

Se estrategias intramurales y extramurales en el Distrito Capital que permitan lograr y mantener las coberturas de vacunación en el 95% en los niños y niñas menores de 1 año y niños y niñas de 1 año. Se brinda atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud, a través de estrategias de gestión para la implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional, en el marco del cumplimiento de las normas legales e internacionales. Se llevan a cabo estrategias para impactar la oferta de pruebas rápidas de sífilis para el diagnóstico temprano, la atención oportuna para el tratamiento y el aumento de la resolutividad en la atención integral por parte de los prestadores de servicios de salud y Estrategias que promueven la atención integral de la primera infancia definida en la Ley 1804 de 2016⁹. A continuación, se presentan los logros de gestión por metas:

Meta: A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.

Es importante tener en cuenta para el análisis de este indicador, que el año 2015 fue de implementación de las nuevas guías y protocolos de vigilancia en salud pública, evidenciando en el 2016 mayor adherencia a los algoritmos diagnósticos; para el 2018 se muestra una disminución en el número de casos pasando de 142 casos en el año 2017 a 131 casos para el año 2018 y 127 casos para el año 2019 con una disminución de 15 casos entre el año 2017 al 2019 (Gráfico 30)

Gráfico 30. Incidencia de sífilis con congénita por 1000 Nacidos Vivos, Año 2016- SE 36 de 2020



Fuente. SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud-Año 2016 – * Semana 36 de 2020(Dato preliminar) Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. - año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018), 2017 Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. - Fuente 2018: Base de datos aplicativo WebRUAF_ND, datos PRELIMINARES ajustado mes de enero del Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos preliminares. Ajustado febrero 2020

⁸ Acuerdo 761 de 2020, "Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI". Página 55 del Acuerdo.

⁹ Ficha EBI proyecto 7830

Para el año 2020 se presentan en la semana epidemiológica 36 (datos preliminares) 105 casos de sífilis congénita con una incidencia de 2,0 por 1000 nacidos vivos más muertes fetales. De acuerdo con la distribución por localidad, Suba (n=14), Ciudad Bolívar (n=13) y Rafael Uribe (n=12) aportaron el mayor número de casos. Es necesario mencionar que el fenómeno migratorio tiene un gran impacto en la ciudad, para el año 2020 se han notificado 139 casos que no se incluyeron en este indicador con un aumento significativo respecto al año anterior, lo cual obedece a las características y a las condiciones de esta población migrante en términos del acceso a la atención de salud dado que un gran porcentaje de esta, sin embargo, es necesario mencionar dichos casos, ya que es una evidencia más del impacto en los eventos de interés en salud pública relacionados con el problema migratorio actual.

Es importante mencionar que para el año 2020 el comportamiento del indicador se ha visto afectado por la pandemia por COVID 19, dado que el acceso de las personas a los servicios de salud se ha visto afectado por la percepción del riesgo frente a la transmisibilidad del virus y el cambio en las dinámicas sociales de la población no solo del Distrito si no en el país.

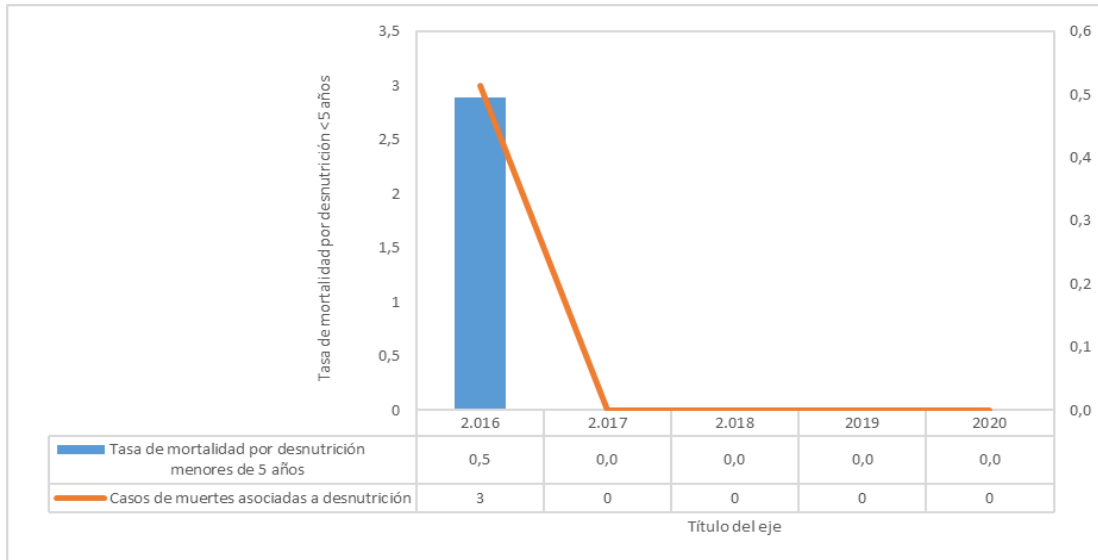
Las acciones implementadas para la disminución de casos se enfocan a acciones de seguimiento con: investigaciones epidemiológicas de campo, fortalecimiento de capacidades técnicas a IPS y EAPB priorizadas, se procesos de canalización y apoyo social gestantes, además de acciones de promoción y prevención desde los espacios de vida cotidiana.

Desde la gestión de acciones se realizaron 7 cursos de formación del talento humano en Asesoría para Prueba Voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas. Se realiza además la entrega de condones masculinos entregados en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

Meta: A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.

En Bogotá, se ha registrado una disminución en la tasa de mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años, pasando de 0,5 x 100.000 menores de 5 años en 2016 a 0 casos en 2017, 2018, 2019 y lo corrido de 2020 (Gráfico 31). Las localidades donde se registraron muertes asociadas a desnutrición en 2016 fueron Ciudad Bolívar, con un total de dos casos, y Rafael Uribe con un caso.

Gráfico 31. Tendencia de la tasa de mortalidad x 100.000 menores de 5 años residentes en Bogotá. Serie 2016 – 2020*.



Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales, Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte Agosto-2020, información preliminar)

En el marco de la estrategia de prevención, identificación, notificación y atención integral de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, se lleva a cabo seguimiento a casos priorizados de desnutrición aguda moderada y severa, generando acompañamiento técnico en el manejo intrahospitalario y seguimiento al egreso. Así mismo se realiza seguimiento a la intervención de cohorte de recién nacidos con bajo peso con criterios de priorización por el espacio vivienda.

Por otra parte, se da línea técnica a los diferentes componentes y procesos transversales que intervienen en la Ruta Integral de Atención en Salud de la Desnutrición Aguda desde el PIC. Se realiza gestión intersectorial de casos de desnutrición aguda identificados con inseguridad alimentaria para ser vinculados en programas de apoyo alimentario, y gestión sectorial para eliminar las barreras de acceso a servicios de salud a través del área de garantía del aseguramiento.

A nivel sectorial la implementación de la Resolución 5406 de 2015 y el protocolo SIVIGILA para el evento 113 requiere disminuir las brechas en los procesos (administrativos y operativos) diseñados para el funcionamiento de cada unidad de servicios de salud perteneciente a la red pública y privada prestadora de servicios de salud, lo que implica definición clara de responsabilidades, consolidación efectiva de canales de comunicación e información, procesos completos de inducción, re inducción y actualización para el reconocimiento de la desnutrición aguda y su manejo acorde con lo establecido por entidades territoriales y Nacionales.

Meta: A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla

Los indicadores del estado nutricional de los habitantes de Bogotá tienen como fuente de información el Subsistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional -SISVAN, que corresponde a un registro administrativo con aprovechamiento estadístico, obtenido de las consultas de atención integral, medicina general y pediatría notificadas por las IPS públicas y privadas de Bogotá al SISVAN. Teniendo en cuenta que actualmente se está desarrollando un proceso de actualización en el sistema para el cálculo de las desviaciones estándar (puntajes z score) para cada uno de los indicadores nutricionales según lo definido por la Organización Mundial de la Salud y que fue adoptado por Colombia con la Resolución 2465 de 2016, no se cuenta con la información de indicadores nutricionales hasta tanto se culmine el proceso de revisión y actualización mencionado.

Dentro de las acciones desarrolladas entre julio y agosto de 2020 se resaltan las siguientes:

- Fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud en técnicas en habilidades de consejería en lactancia a materna y alimentación complementaria a IPS públicas.
- Articulación con el plan estratégico y operativo para el abordaje de las condiciones crónicas en el Distrito Capital, que permite la incidencia en el nodo de seguridad alimentaria y nutricional (promoción de la alimentación saludable) y el nodo de consumos nocivos (sal, azúcar, productos ultra procesados).
- Seguimiento a la operación de cohortes en SAN de BPN, gestantes con malnutrición, y piloto de DNTC a través de la revisión uno a uno de los casos gestionados por GPAIPS generando compromisos de ajuste y completitud.
- Fortalecimiento del recurso humano alrededor de la intervención de la malnutrición especialmente por exceso, con base especialmente en el plan estratégico y operativo para el abordaje de las condiciones crónicas no transmisibles.
- Articulación intersectorial para el abordaje integral en la primera infancia.

Meta: A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.

Se en el fortalecimiento de IPS públicas y privadas en la implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque integral, a través de la ejecución de primera cohorte de Curso virtual IAMII dirigido a IPS públicas y privadas con 408 participantes certificados e inicio de la segunda cohorte con 801 inscritos.

Dentro de las acciones desarrolladas entre julio y agosto de 2020 se resaltan las siguientes:

- Asistencia técnica para la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de las Mujeres y la Infancia Integral - IAMII en IPS priorizadas del Distrito.
- Seguimiento y soporte técnico a la segunda cohorte de curso IAMII virtual.

- Análisis de base de Registro de Prestadores de Servicios de Salud para priorización de IPS a certificar en PTS 2020-2024
- Monitoreo de indicadores de IPS priorizadas para implementación de IAMII con atención de partos en el inicio temprano de la lactancia materna, contacto piel a piel, pinzamiento oportuno, y consejería en lactancia materna postparto.
- Gestión para la conformación y fortalecimiento de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM)
- Seguimiento a la operación de actividad de conformación y fortalecimiento de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna en el espacio público.
- Se 63 asistencias técnicas a IPS priorizadas en la implementación en la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia a 80 IPS priorizadas del Distrito, las cuales generan avances significativos en el 22% en armonización conceptual y práctica del personal de salud entorno a la salud y nutrición materna e infantil y en articulación y fortalecimiento de redes de apoyo para las mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños.
- Coordinación intersectorial para el desarrollo de estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Meta: A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%.

De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, para 2020, con corte a agosto, la proporción de niños y niñas menores de 6 meses con práctica de lactancia materna exclusiva es del 49.0%

Las acciones desarrolladas fueron las siguientes:

- Coordinación de UTA del Comité Distrital de apoyo a la Lactancia Materna.
- Gestión para la consolidación de directorio de consejeras en lactancia materna Bogotá- Cundinamarca.
- Construcción lineamientos PIC septiembre a octubre en lo relacionado a acciones para la promoción de la lactancia materna, alimentación infantil y alimentación saludable de la gestante.
- Coordinación de evento virtual de participación de la comunidad en lactancia materna y alimentación complementaria (participación de 1.300 personas).
- Coordinación de I Simposio de actualización en lactancia materna (1.891 profesionales de la salud).
- Avances en la lectura de necesidades en investigación en lactancia materna en articulación con el Instituto Nacional de Salud.
- Reunión análisis de indicadores en lactancia materna y su relación con el estado nutricional y mortalidad asociada a desnutrición Bogotá - Cundinamarca.
- Asistencia técnica a IPS y EAPB para la implementación de la consulta de valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Búsqueda Activa, inscripción y asistencia técnica a entidades públicas de orden nacional ubicadas en Bogotá y empresas privadas para la implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del entorno laboral.

Desde nivel central, en el marco de la coordinación de actividades para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna se : inscripción de Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral de entidades, construcción de propuesta interinstitucional de conformación y consolidación de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM) del Distrito, avances en la consolidación de directorio de consejeras en lactancia materna Bogotá- Cundinamarca, construcción y divulgación de piezas comunicativas de donación de Leche Humana en el marco del día mundial de la donación de leche humana y lactancia materna en el contexto de COVID-19, asistencia técnica a SAFL laborales de entidades nacionales ubicadas en Bogotá y empresas privadas inscritas.

Complementariamente, se promueve e impulsa la participación de la comunidad en actividades de protección y apoyo a la lactancia materna; planeación de primera cohorte de formación en técnicas de consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño a IPS públicas; se coordinó de primer Simposio virtual de actualización en Lactancia Materna; apoyo de los procesos de Información, Educación y Comunicación en lactancia materna

Se realiza búsquedas activas y asistencia técnica a entidades públicas de orden nacional ubicadas en Bogotá y empresas privadas para la implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del entorno laboral.

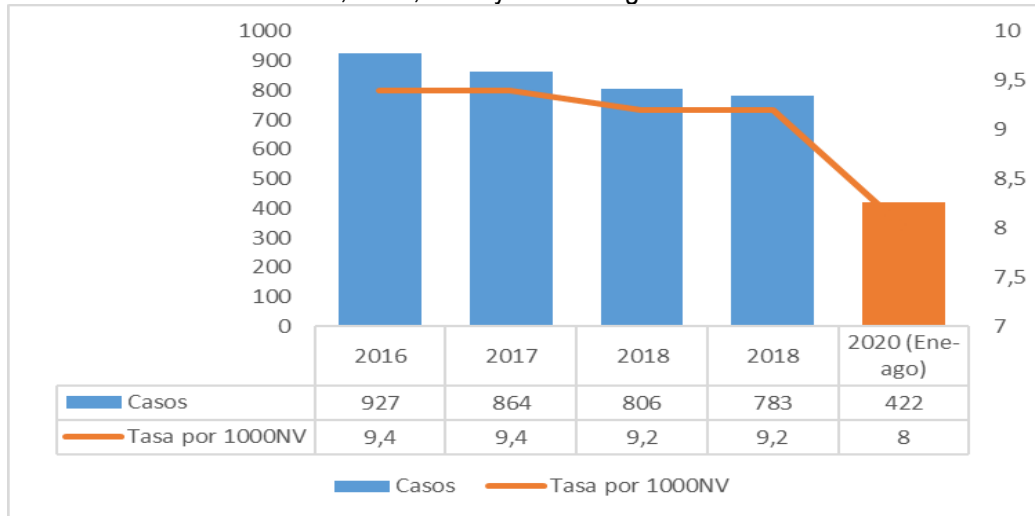
Se realiza la producción y divulgación de piezas comunicativas de red de donantes de leche materna al Banco de Leche Humana del Distrito, recomendaciones de la práctica de lactancia materna en el contexto de COVID-19 y flujograma para la extracción y conservación de leche materna.

Frente a la duración de la práctica de lactancia materna a junio de 2020 es importante resaltar que el volumen de notificación al Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN) presentó un descenso significativo, probablemente asociado al contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19, lo cual afecta directamente el indicador porque además los niños que acuden presencialmente a los servicios de salud suelen ser entre los 0 y 2 meses.

Meta: A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.

Para el periodo 2016, a 2019, en relación con el número de casos, se ha venido presentando una disminución progresiva, pasando de 927 en el 2016 al 2018, situación similar con la tasa de mortalidad la cual paso de 9.4 a 9.2 muertes por 1000NV (Gráfico 32).

Gráfico 32. Comparativo de la tasa de mortalidad infantil Bogotá D.C. Periodo junio – diciembre 2016, 2017, 2018, 2019 y enero – agosto 2020*.



Fuente 2019*: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020. Fuente 2020*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (13-09-2020)-ajustada 19-09-2020. Fuente 2016-2018: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2015 publicación 30-06-2017)-(año 2016 publicación 30-12-2017)-(Año 2017 publicación 28-12-2018)-(Año 2018 publicación 20-12-2019).

El comportamiento del evento ha presentado una disminución de 123 casos en comparación con el mismo periodo de tiempo del 2019, pasando de 545 a 422 en 2020, en relación con la tasa también presentó una disminución, pasando de 9,7 a 8,0 x 1000NV (datos preliminares). (Tabla 22). Es preciso mencionar que los nacidos vivos también han presentado una disminución en el mismo periodo, pasando de 56169 en el año 2019 a 52844 en el 2020.

De acuerdo con la clasificación 6/67 de causas de defunción, en 4 de ellas se agrupa el 71,1% de la mortalidad así: 26,5% (n=112) por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; el 16,1% (n=68) a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; el 15,6%, con (n=66) debido al resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y el 12,8% (n=54) a feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento; en las 17 causas restantes se concentra el 28,9% restante de causas agrupadas.

Tabla 22. Comparativo de la mortalidad infantil en las localidades, Bogotá D.C. Periodo enero- agosto Años 2019* – 2020*

LOCALIDAD	Casos		Tasa	
	Casos 2019	Casos 2020	Tasa 2019	Tasa 2020
1-USAQUEN	21	19	6,0	6,2
2-CHAPINERO	11	10	10,0	9,8
3-SANTAFE	15	6	14,0	5,9
4-SAN CRISTOBAL	29	19	10,1	7,0
5-USME	30	25	9,7	8,6
6-TUNJUELITO	21	6	14,4	4,4
7-BOSA	57	46	9,7	8,1
8-KENNEDY	73	65	9,4	8,8

LOCALIDAD	Casos		Tasa	
	Casos 2019	Casos 2020	Tasa 2019	Tasa 2020
9-FONTIBON	28	13	12,0	6,1
10-ENGATIVA	44	40	8,5	8,3
11-SUBA	64	45	8,1	6,1
12-BARRIOS UNIDOS	5	6	6,1	6,9
13-TEUSAQUILLO	4	6	4,4	7,5
14-MARTIRES	4	7	4,8	8,7
15-ANTONIO NARIÑO	5	3	7,9	4,8
16-PUENTE ARANDA	15	11	9,2	7,5
17-CANDELARIA	0	1	0,0	6,8
18-RAFAEL URIBE	35	21	11,7	7,2
19-CIUDAD BOLIVAR	68	60	11,4	10,6
20-SUMAPAZ	0	1	0,0	34,5
SIN DATO DE LOCALIDAD	16	12		
Total general	545	422	9,7	8,0

Fuente 2019*: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020. Fuente 2020*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (13-09-2020)-ajustada 19-09-2020.

Dentro de las acciones desarrolladas se resaltan las siguientes:

- Se elaboró plan de acción de infancia con participación del equipo interdependencias. Se definen líneas de trabajo en lo preconcepcional, prenatal y postnatal y se promueve su articulación con estrategias sectoriales (sistema distrital de cuidado, convenio tripartito) e intersectoriales (mesa delivery, mesa RIAPI).
- Se definieron acciones de promoción de la salud infantil para desarrollar desde el PSPIC en el marco del sistema distrital de cuidado.
- Se apoyó el desarrollo de la estrategia de identificación y caracterización de niños y niñas en riesgo o con desnutrición aguda.

Meta: A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI, incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.

La población objetivo del PAI de niños y niñas menores de 6 años, corresponde a la meta programática asignada por el MSPS cada año, la cual contiene los grupos de edad de menores de un año, de un año y de cinco años. A continuación, se presentan las coberturas de vacunación desde el año 2016 a septiembre de 2020, con los biológicos trazadores administrados a los niños y niñas de los grupos de edad de menores de un año, de un año y de cinco años.

Se presenta el resumen de las coberturas de vacunación, en los tres grupos de edad, de menor de un año, un año y cinco años, en los últimos cuatro años. (Tabla 23)

Tabla 23. Coberturas de vacunación Bogotá por biológico y edad. 2016 –Sep 2020*.

Acumulado por año	Menores de un año				Un año					Cinco años	
	Meta	BCG en RN	3a Penta	2a rotavirus	Meta	Triple viral 1	Ref neumo	Varicela 1	Hepatitis A	Meta	Triple viral
		% cump.	% cump.	% cump.		% cump.	% cump.	% cump.	% cump.		% cump.
2016	105191	106,8	95,6	95,1	105341	95,3	93,8	94,1	95,4	108000	86,4
2017	104937	104	88,7	87,6	105191	92,5	92,3	91,5	92,3	106379	86,4
2018	104937	96,7	85,7	82,8	105191	89,6	87,6	90,1	91,2	106379	88,4
2019	98914	101	89,3	85,6	99134	92,6	88,7	94,1	94,3	104159	94,7
Enero a septiembre/2020	99552	68,5	60	58,6	99424	63,8	62,1	64,1	64	97140	70

Fuente: Informe SIS 151 2016 -2018-2019-2020* enero – septiembre Dato preliminar.

Al presentar el análisis por grupo de edad podemos observar:

Menor de un año: en este grupo las mayores coberturas se observan en el biológico de BCG y Hepatitis B de recién nacido, las cuales se encuentran por encima del 100% en los años 2016, 2017, 2019 y del 96,7% en 2018. Indicador que demuestra la adherencia a la vacunación de los recién nacidos en las IPS de partos antes del egreso hospitalario, la disponibilidad y funcionamiento del programa en las instituciones.

Para las demás vacunas, el año 2016, presenta las coberturas más altas. En vacunas las que tienen menor cumplimiento son las 2as dosis de rotavirus, situación dada por la restricción de edad de aplicación de esta vacuna, en donde si el menor inicia tardíamente el esquema, es decir la 1ª dosis después de los 3 meses 21 días, pierde la 2ª dosis; lo que no aplica para las demás vacunas.

En 2019 la cobertura para 3ª de pentavalente la cobertura supera el 89,3%, no siendo así para 2ª. De rotavirus que es inferior, con el 85,6%.

Un año: hay un comportamiento en cobertura diferente. Para las vacunas de triple viral, neumococo, varicela y hepatitis A, las coberturas se ubican por encima del 90% en los años de 2016 a 2019, y en 2016,2017, 2019 se presenta coberturas por encima del 90% para triple viral. Varicela la cobertura va aumentando de manera gradual cada año, se inicia en el esquema en junio de 2015 y el mejor cumplimiento ha sido en 2016 y 2019, con el 94,1%.

Cinco años: la cobertura con el refuerzo uno de triple viral se ha mantenido por encima del 85%, para el año 2016 a 2018. En 2019 la cobertura es de 94,7%, superior en 6,3 puntos a la registrada en 2018.

Para el periodo enero a septiembre en el grupo de menor de un año, las coberturas acumuladas de las localidades, para las vacunas de BCG, hepatitis B, se encuentran en valores superiores al 90%. El mejor resultado se observa en la vacunación con hepatitis B –HB- del recién nacido, con el 68,5 %. La diferencia entre el porcentaje de vacunados con las dos vacunas de HB y BCG en el recién nacido, se mantiene en comparación con el período anterior en el 1.1 punto, lo cual indica adherencia a la vacunación de los recién nacidos en las IPS de partos antes del egreso hospitalario, así como de la disponibilidad y funcionamiento del programa en dichas instituciones, son muy pocos los niños(as) que presentan motivos para la no vacunación simultánea. (Tablas 24, 25 y 26).

Tabla 24. Cobertura de vacunación enero a septiembre 2020, en menores de un año

LOCALIDAD	Población Menor 1 año	MENORES DE UN AÑO											
		ANTIPOLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		HAEMOPHILUS		ROTAVIRUS	
		VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%
01. USAQUEN	8.126	4.157	51,2	4153	51	3355	41,3	4151	51	4151	51	4328	53
02. CHAPINERO	6.147	3.358	54,6	3356	55	5669	92,2	3347	54	3356	55	4010	65
03. SANTA FE	881	653	74,1	651	74	1	0,1	651	74	651	74	623	71
04. SAN CRISTOBAL	3.776	2.406	63,7	2407	64	9426	250	2407	64	2405	64	2373	63
05. USME	4.928	3.057	62,0	3057	62	0	0	3056	62	3055	62	2722	55
06. TUNJUELITO	2.568	1.283	50,0	1285	50	0	0	1285	50	1284	50	1235	48
07. BOSA	8.949	5.599	62,6	5599	63	1760	19,7	5601	63	5599	63	5108	57
08. KENNEDY	12.334	7.128	57,8	7135	58	3961	32,1	7135	58	7134	58	6995	57
09. FONTIBON	4.076	2.499	61,3	2500	61	382	9,4	2501	61	2500	61	2271	56
10. ENGATIVA	6.290	3.613	57,4	3612	57	1434	22,8	3612	57	3611	57	3511	56
11. SUBA	10.788	6.799	63,0	6796	63	5925	54,9	6797	63	6796	63	6650	62
12. BARRIOS UNIDOS	3.230	1.937	60,0	1935	60	7054	218	1949	60	1935	60	2446	76
13. TEUSAQUILLO	3.285	3.549	108,0	3548	108	15944	485	3549	108	3548	108	2395	73
14. LOS MARTIRES	769	566	73,6	569	74	5474	712	569	74	568	74	520	68
15. ANTONIO NARIÑO	3.008	1.478	49,1	1479	49	269	8,9	1479	49	1479	49	1679	56
16. PUENTE ARANDA	5.153	2308	44,8	2309	45	0	0	2306	45	2305	45	2848	55
17. LA CANDELARIA	154	76	49,4	77	50	0	0	77	50	77	50	46	30
18. RAFAEL URIBE URI	5.460	3.274	60,0	3275	60	3221	3221	3275	60	3274	60	3261	60
19. CIUDAD BOLIVAR	9596	5931	61,8	5924	62	4337	4337	5925	62	5914	62	5317	55
20. SUMAPAZ	34	25	73,5	25	74	1	1	25	74	25	74	28	82
Total general	99.552	59.696	60,0	59.692	60	68.213	68,5	59.697	60	59.667	60	58.366	59

Fuente: Informe SIS 151 enero – septiembre 2020 Dato preliminar.

Tabla 25. Coberturas de vacunación enero a septiembre 2020, en población de un año

LOCALIDAD	Población de 1 año	UN AÑO							
		TRIPLE VIRAL		NEUMOCOCO		VARICELA		HEPATITIS A	
		VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%
01. USAQUEN	7.777	4.546	58,5	4413	57	4574	58,8	4572	59
02. CHAPINERO	5.477	3.293	60,1	3127	57	3314	60,5	3277	60
03. SANTA FE	993	773	77,8	731	74	786	79,2	784	79
04. SAN CRISTOBAL	3.865	2.689	69,6	2632	68	2710	70,1	2717	70
05. USME	5.014	3.336	66,5	3257	65	3358	67	3353	67
06. TUNJUELITO	2.618	1.447	55,3	1410	54	1461	55,8	1452	56
07. BOSA	9.693	6.218	64,1	6072	63	6249	64,5	6248	65
08. KENNEDY	12.690	8.035	63,3	7816	62	8097	63,8	8090	64
09. FONTIBON	4.267	2.898	67,9	2784	65	2932	68,7	2936	69
10. ENGATIVA	6.839	4.129	60,4	4050	59	4157	60,8	4153	61
11. SUBA	10.905	7.195	66,0	7105	65	7211	66,1	7230	66
12. BARRIOS UNIDOS	2.676	1.616	60,4	1586	59	1621	60,6	1629	61
13. TEUSAQUILLO	3.025	2.774	91,7	2742	91	2783	92	2774	92
14. LOS MARTIRES	1.039	660	63,5	596	57	681	65,5	682	66
15. ANTONIO NARIÑO	3.016	1.548	51,3	1535	51	1551	51,4	1552	52
16. PUENTE ARANDA	4.530	2351	51,9	2330	51	2368	52,3	2366	52
17. LA CANDELARIA	130	95	73,1	91	70	96	73,8	95	73
18. RAFAEL URIBE URI	5.653	3.513	62,1	3457	61	3525	62,4	3524	62
19. CIUDAD BOLIVAR	9172	6258	68,2	6099	67	6280	68,5	6282	69
20. SUMAPAZ	45	22	48,9	21	47	22	48,9	22	49
Total general	99.424	63.396	63,8	61.854	62	63.776	64,1	63.738	64

Fuente: Informe SIS 151 enero – septiembre 2020 Dato preliminar.

Tabla 26. Coberturas de vacunación enero a septiembre 2020, en población de cinco años

LOCALIDAD	Población de 5 años	5 AÑOS	
		TRIPLE VIRAL	
		VACUNADOS	%
01. USAQUEN	7.262	4.807	66,2
02. CHAPINERO	4.846	3.533	72,9
03. SANTA FE	814	702	86,2
04. SAN CRISTOBAL	3.369	2.550	75,7
05. USME	4.698	3.486	74,2
06. TUNJUELITO	2.609	1.526	58,5
07. BOSA	9.047	6.615	73,1
08. KENNEDY	12.781	8.986	70,3
09. FONTIBON	4.026	3.190	79,2
10. ENGATIVA	6.800	4.536	66,7
11. SUBA	10.886	7.707	70,8
12. BARRIOS UNIDOS	2.354	1.624	69,0
13. TEUSAQUILLO	3.442	2.516	73,1
14. LOS MARTIRES	690	567	82,2
15. ANTONIO NARIÑO	4.179	2.636	63,1
16. PUENTE ARANDA	4.718	2944	62,4
17. LA CANDELARIA	179	83	46,4
18. RAFAEL URIBE URIBE	5.967	4.035	67,6
19. CIUDAD BOLIVAR	8436	5876	69,7
20. SUMAPAZ	37	38	101,5
Total general	97.140	67.957	70,0

Fuente: Informe SIS 151 enero – septiembre 2020 Dato preliminar

En el grupo menor de un año, la cobertura acumulada con tercera dosis de pentavalente se observa que están inferiores al 89 %, situación que se debe al temor de los cuidadores de llevar a los menores a los puntos de atención y sumado a lo anterior las EAPB no han logrado dar cobertura con la estrategia extramural a los usuarios afiliados en marco de la pandemia COVID-19 y la diferencia entre el porcentaje de vacunados con las vacunas de polio y Haemophilus influenza se mantiene la concordancia con una diferencia de 0,1 %.

En las acciones realizadas en los meses de julio y agosto se realizaron:

- Se realizaron visitas de asistencia técnica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por parte de los profesionales de las Sub redes.
- Se realizó jornada de inducción y reinducción para el fortalecimiento en los componentes del programa ampliado inmunización de 2020 donde participan los referentes de EAPB, Fuerzas Militares, Policía y Subredes.
- Fortalecimiento de la búsqueda de población asignada a las aseguradoras para el cumplimiento de los esquemas de vacunación.
- 3 jornada distritales de vacunación con el lema de Ponerse al día de Regreso al Colegio realizada en el mes de enero de 2020, abril 2020 jornada Nacional de las Américas, en compañía con la jornada de vacunación de Fiebre Amarilla con el fin de realizar búsqueda de población susceptible de Fiebre amarilla de 2 a 9 años y en agosto jornada Distrital con el lema mes de ponerse al día.
- 429 asistencias técnicas realizadas a las 4 Subredes y las EAPB en todos los componentes del programa contemplando IPS públicas y privadas.
- Articulación con el área de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud para el mantenimiento de la estrategia comunicativa para el PAI.

- Se mantienen la estrategia extramural y se ajustó en el marco de la pandemia por Covid-19, donde se desarrolló a través de las tácticas de seguimiento a cohortes y agendamiento previo para la vacunación en casa
- Se fortaleció el seguimiento a las cohortes y el agendamiento previo para la vacunación teniendo las medidas de bioseguridad implementadas en el lineamiento.
- Se generó la estrategia de fortalecimiento en el marco del convenio tripartita con las EAPB de la “Vacunación en casa” con la se pretende llegar a vacunar la población pendiente por vacunar y que presenta condición de riesgo para salir de casa o que por temor no se han acercado a los puntos de vacunación, para lo cual se re potencializó los equipos de vacunación contratados por la Secretaria Distrital de Salud a través del contrato PS-PIC con las subredes con la cual se espera vacunar el 30 % de población sujeto de vacunación.
- Frente a la estrategia Intramural en IPS: aunque se mantiene en la mayoría de las IPS, se identificó que después de marzo se presentó una disminución significativa de la asistencia de los menores a los puntos de vacunación debido al temor de los cuidadores de sacar los niños de casa debido a la pandemia COVID-19 y sumado a lo anterior se presentó novedades de cierre temporal de IPS con atención servicio de vacunación debido a la priorización de IPS para la atención pacientes COVID-19.
- Call center: se continua con la estrategia de la demanda inducida, canalización y actualización de datos de la población sujeto del programa pendiente por iniciar, continuar y terminar esquemas, con recursos asignados desde la Secretaría Distrital de Salud para el funcionamiento del servicio de Call Center, encargado de contactar telefónicamente, por correos electrónicos y mensajes de texto a la población independiente del régimen de afiliación, resaltando en los ciudadanos, la importancia de asistir y cumplir con los esquemas de vacunación de acuerdo a la edad. Y remisión de los pendientes a sus IPS o estrategia extramural.
- Comunicación Social: Se generó a partir de septiembre piezas comunicativas que permitieron la divulgación y orientación a los usuarios frente a la estrategia “vacunación en casa” por medio de agendamiento y las tácticas casa a casa y concentración, además se generaron espacios en diferentes canales comunicativos (Televisión, radio, prensa) para dar a conocer la estrategia de vacunación extramural y fortalecer la divulgación de los puntos de vacunación que están ofertando la vacunación con el previo agendamiento.
- Sistema de información: El Distrito cuenta con un Aplicativo en línea (Aplicativo PAI Versión 2.0-Registro Nominal de Vacunación), donde la información se ingresa en tiempo real desde las IPS públicas y privadas (incluidos los pediatras), permitiendo así tener indicadores de forma oportuna y realizar el seguimiento estricto del esquema de vacunación en la población sujeto. Además, cuenta con acceso en la página web: www.saludcapital.gov.co, con el link “Campañas en Salud”, donde el usuario puede consultar los puntos de vacunación y en la opción “Trámites y Servicios” se da a conocer todo el programa; y con una guía de respuestas a preguntas frecuentes de la comunidad respecto a vacunación. Y se publican cuñas, afiches y videos publicitarios del PAI, de igual manera se dispone del acceso para consultar e imprimir el carné de vacunas en el link “vacunación”.
- A partir del mes de septiembre de 2020 se realiza una alianza con 10 EAPB para intensificar la vacunación en casa, sin barrera de aseguramiento, para lo cual se aumentó la capacidad instalada de vacunadores y registradores extramurales, fortalecimiento de la logística de transporte y agendamiento diario con vacunadores y aumento de líneas telefónicas.

➤ Implementación mesas de trabajo con el DANE y Ministerio de salud y protección social para la revisión y evaluación de la proyección meta DANE asignada a Bogotá para los grupos trazadores frente a estadísticos vitales y aplicativo PAI.

Meta: A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgos preconcepciones, prenatal y postnatal.

Se registraron un total de 814 casos de defectos congénitos en Bogotá, de los cuales el 43,7% (n=356) corresponden al sexo femenino, el 51,6% (n=420) al sexo masculino y n=38 corresponden a sexo indeterminado. El 89,9% (n=932) de los casos fueron notificados como nacidos vivos, 2,3% (n=19) como mortinatos y el 35,8% (n=292) han sido diagnosticados y notificados de forma prenatal.

Según localidad de residencia el 38,8% de los casos se presentaron en las localidades Kennedy 15,5% (n=126), Suba 13% (n=106), Ciudad Bolívar 10,3% (n=84). De acuerdo a la condición de afiliación al SGSSS, los defectos congénitos reportados ocurrieron en 62,2% (n=506) en población del régimen contributivo, 22,4% (n=182) en población del régimen subsidiado, 9% (n=73) en población pobre no asegurada, 0,6% (n=5) en el régimen de excepción, 1,2% (n=10) en el régimen especial y (n=38) que registran como indeterminado.

Al realizar el análisis comparativo en la notificación durante el periodo enero – agosto del año 2020 se presentaron n=814 casos, evidenciado por una disminución del 17,6% (n=184) con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se presentaron n=988 casos.

Se realizaron las siguientes actividades:

- Se brinda asistencia técnica a las 4 subredes en detección temprana y atención integral de defectos congénitos, de igual forma se realiza fortalecimiento de capacidades con énfasis en los temas de detección temprana, clasificación, tipo de defectos, indicadores y atención integral en el marco de la Resolución 3280 de 2018, con las IPS hospital de la misericordia, Instituto Roosevelt, Hospital San Blas y Hospital Clínica San Rafael.
- Se elabora plan de acción para el fortalecimiento del diagnóstico prenatal de defectos congénitos y la atención integral. Se definen líneas de trabajo relacionadas con la notificación prenatal de defectos congénitos y la atención integral y se promueve su articulación con estrategias sectoriales (convenio tripartito) e intersectoriales (sistema distrital de cuidado, mesa delivery, mesa RIAPI).
- Se definen acciones desde el PSPIC para la detección prenatal de defectos congénitos y la atención integral de niños y niñas con defectos congénitos, integrándolas a iniciativas distritales como el sistema Distrital de cuidado.

3.1.2. Propósito Dos “Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática”

Este propósito busca a través de diferentes estrategias mejorar la calidad del medio ambiente en Bogotá reduciendo los riesgos que afectan a la población vulnerable y expuesta a factores de riesgo.

3.1.2.1. Programa Manejo y prevención de contaminación

Busca reducir la mortalidad por contaminación del aire por material particulado; realizar el manejo y prevención de la contaminación del aire, prevenir y controlar la propagación de incendios forestales, la contaminación visual y la auditiva del Distrito Capital¹⁰.

3.1.2.1.1. Proyecto 7831 - Saneamiento Salud Ambiental Bogotá

Persigue realizar acciones para incrementar la cobertura de establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico-sanitarias con enfoque de riesgo, incluyendo los sistemas de abastecimiento del agua en la ciudad. Así como, diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, así como implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad, con el fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica. Desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados¹¹. Se presenta la gestión realizada a través de las siguientes metas:

A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénicas sanitarias con enfoque de riesgo.

Se realiza la vigilancia de 15.779 establecimientos comerciales, industriales e institucionales, de los cuales 2043 fueron nuevos; se aplicaron 643 medidas sanitarias de seguridad (incluyen medidas a productos: decomisos, congelaciones y destrucciones y medidas a establecimientos: suspensión de trabajos o servicios y clausura de establecimientos).

Se adelantan estrategias de Información y comunicación, donde se adelantaron actividades de carácter promocional y preventivo como son las sensibilizaciones dirigidas a la comunidad en temas de salud ambiental, enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos; manejo adecuado de medicamentos y sustancias químicas, en total se realizaron 25 actividades de información y comunicación con una asistencia de 111 personas.

Se adelantan 870 operativos, entre operativos de alimentos y bebidas alcohólicas, operativos de carnes y derivados cárnicos, operativos de juguetes y operativos de la línea de medicamentos seguros. Así mismo, se atendieron 4 eventos de intoxicación con sustancias químicas, con las respectivas Investigaciones

¹⁰ ¹⁰ Acuerdo 761 de 2020, "Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI". Página 63 del Acuerdo.

¹¹ Ficha EBI proyecto 7831

Epidemiológicas de Campo - IEC; también fueron atendidos 4 eventos de enfermedades transmitidas por alimentos.

Se 28 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos, con base en lo establecido en la Ley 1801 de 2016, así como se realizaron 94 visitas para verificar las condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales.

En relación con la prevención y control de vectores, se informa que fueron realizadas 67 visitas integrales de vectores en interiores; control de insectos exteriores en 58.000 m² y control de roedores exteriores en 112.700 m².

Frente al proceso de Tecnovigilancia, en el mes de agosto se reciben 306 notificaciones de sucesos de seguridad asociados a Dispositivos Médicos, 120 eventos adversos y 186 incidentes adversos. Como vigilancia activa se recibieron 295 notificaciones donde se indica que para el periodo no se presentaron eventos ni incidentes asociados a Dispositivos Médicos.

Con relación a la Farmacovigilancia, se retroalimenta a 97 IPS con respuesta a los casos priorizados que sugieren planes de mejora en el marco de la seguridad del paciente. Al programa farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co, durante el mes de agosto llegan 53 correos y respondieron en su totalidad. Durante el periodo 20 de julio hasta el 16 de agosto del 2020, fueron notificados 1020 reportes, de los cuales 1003 (98,33%) presentaron eventos adversos a medicamentos, respecto a los incidentes se informa que en este periodo se presentaron 13 reportes. Por tipo de reporte 973 (95,39%) se clasificaron como reacciones adversas a medicamentos (RAM), respecto a los problemas relacionados con medicamentos (PRM) se reportaron un total de 43 (4,22%) y finalmente 43 reportes como fallo terapéutico (FT). Se priorizaron para análisis 378 (37,06%) reportes que corresponden a Errores de Medicación o a SRAM serias.

Se 14 visitas de asistencia técnica en donde se aplicó la guía de seguimiento a los programas de farmacovigilancia para establecimientos pertenecientes a la Red Nacional de Farmacovigilancia del INVIMA y se socializan alertas sanitarias. Con corte a la semana 34, se registran en total 1505 notificaciones para el evento de intoxicación por sustancias químicas (365). De los cuales se identifica en la depuración 1 caso descartado, 5 casos descartados por error de digitación, 29 Notificaciones de Unidad Primaria Generadora de Datos - UPGD fuera de Bogotá y 18 registros repetidos. Se reportaron 1145 notificaciones en menores de 5 años y cero notificaciones en gestantes.

Frente a la línea de cambio climático, para el Sistema de Red de Alertas Tempranas, se continua con los ajustes del documento, principalmente lo relacionado con el capítulo 6 en el cual se encuentran los análisis descriptivos de las variables en salud y las variables climáticas, finalizando la construcción de los análisis faltantes. Para el Sistema de vigilancia epidemiológico y ambiental de cáncer de piel asociada a la exposición a radiación ultravioleta, se realiza seguimiento de las fichas de notificación de cáncer de piel de las semanas 30 y 31, revisando Historia Clínica con respecto a la información consignada en las fichas; de

manera complementaria se ajusta el documento general de cáncer de piel en lo referente a definición de las fuentes de salud ambiental, contaminantes atmosféricos y estrategias de vigilancia.

Con relación a la Web Salud Ambiental Bogotá, se realiza la actualización del indicador destacado publicado en el HOME de la página web de salud ambiental. Además, se elaboró la revisión de la información de comercialización de medicamentos en Bogotá, la cual será utilizada para el estudio de automedicación. Por otra parte, se ajustó el manual de gestión de la información y la propuesta de socialización de la página web de salud ambiental de Bogotá.

Se en el desarrollo de administrador de contenidos, se actualiza web en versión 1.9.0, además de una modificación en el home incluyendo ajustes en nuevo desarrollo correspondiente a la campaña de prevención de COVID-19, y se realizó la modificación en botones del home y entrega propuesta final galería fotográfica.

Con relación con la página de autorregulación, se acciones de actualización de la imagen del mapa de las Subredes Integradas de Salud; se realiza la remisión de 3.106 correos masivos a establecimientos con información relacionada con COVID-19; se elabora video tutorial de solicitud de visita para la página de autorregulación; se realiza la actualización del apartado noticias y publicación en el home de la página de autorregulación el video tutorial para la inscripción de establecimientos.

Se elaboran cinco notas periodísticas: Bogotá arranca piloto para abrir restaurantes 'a cielo abierto'; tercer encuentro regional virtual de droguistas detallistas; talleres proyecto PISA 2020; Medidas para la Nueva Realidad y 'Bogotá a Cielo Abierto': así reactivaremos el sector gastronómico.

Meta: A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.

En el mes de agosto se 270 muestras de agua con parámetros fisicoquímicos y microbiológicos, así como 34 con parámetros toxicológicos. Se continuó con el seguimiento a la implementación de planes correctivos concertados con 5 sistemas de abastecimiento de agua, de los identificados en el Distrito Capital D.C.

Se 4 visitas de inspección vigilancia y control - IVC a las plantas de tratamiento de la red de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB-ESP; 6 visitas a empresas de inspección de vehículos transportadores de agua potable y 11 visitas de IVC a sistemas de abastecimiento comunitarios o institucionales. Así mismo se han realizado 64 actualizaciones de datos en la nueva versión web del SIVICAP.

Meta: A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.

En seguimiento y observación al animal agresor, durante el mes de agosto se realiza seguimiento a 442 animales de los cuales 355 fueron caninos y 87 fueron felinos. Así mismo, en el centro de zoonosis, se realizó observación de 1 animal agresor y se remitieron 17 muestras para vigilancia de rabia por laboratorio. Para llevar a cabo la vigilancia integrada de la rabia, se contó con un total de 10 profesionales que realizaron la gestión y seguimiento de 1134 casos de agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, de conformidad a lo descrito en el protocolo de vigilancia para dicho evento.

Meta: A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.

Durante el mes de agosto se vacunan un total de 2063 animales de los cuales 1325 fueron perros y 738 fueron gatos.

Meta: A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.

Se avanzó en un 19,64% en la implementación de las estrategias establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental (PDSA) (Gestión de la Salud Ambiental 1,8%, Vigilancia de la Salud Ambiental 7,04%, Entornos Ambientalmente Saludables 6,67%, Gestión del Riesgo 0,63% y Gestión del Conocimiento 3,51%), atendiendo 403.661 habitantes. Se gestionó con la Secretaría Distrital de Ambiente para r en la actualización del plan de acción de la PDSA, así como con el Ministerio de Salud para establecer metodología de cálculo de huella de carbono para el sector salud.

Meta: A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5

En el mes de agosto de 2020 se analizan 270 muestras de agua con parámetros fisicoquímicos y microbiológicos, así como 34 con parámetros toxicológicos. Se continuó con el seguimiento a la implementación de planes correctivos concertados con 5 sistemas de abastecimiento de agua, de los identificados en el Distrito Capital D.C.]

Se realizan 4 visitas de inspección vigilancia y control - IVC a las plantas de tratamiento de la red de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB-ESP; 6 visitas a empresas de inspección de vehículos transportadores de agua potable y 11 visitas de IVC a sistemas de abastecimiento comunitarios o institucionales. Así mismo se han realizado 64 actualizaciones de datos en la nueva versión web del SIVICAP

3.1.3. Propósito Tres “Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.”

Aumentar la confianza interpersonal e institucional, la convivencia y la seguridad, consolidando una Bogotá - Región líder en la implementación de los acuerdo de paz, reconciliación y cuidado, caracterizada por aumentar las prácticas de convivencia, la seguridad y la reconciliación en el ámbito individual, familiar, comunitario e institucional, disminuyendo las violencias de género, la inseguridad ciudadana, y la ilegalidad a través de la promoción de la autorregulación, la regulación mutua pacífica, la cultura ciudadana, el acceso a la justicia y la gestión de irregularidad e informalidad, consolidando una Bogotá - Región líder en reconciliación y cuidado¹².

3.1.3.1. Programa Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado

Persigue el objetivo de consolidar a Bogotá Región como líder en la implementación del Acuerdo de Paz, la reconciliación y el cuidado. (1) El desarrollo de acciones y procesos de asistencia y atención, con énfasis en la reparación integral y la participación para las víctimas del conflicto armado, en concordancia con las obligaciones y disposiciones legales establecidas para el Distrito Capital. (2) La formulación y desarrollo de una estrategia que le permita a Bogotá implementar los Acuerdos de Paz¹³.

3.1.3.1.1. Proyecto 7832 - Asistencia: Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá

Las acciones son realizadas por un equipo interdisciplinario de profesionales, quienes abordan los impactos psicosociales individuales, familiares y comunitarios derivados del conflicto armado, do procesos que mitigan o favorecen la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño psicosocial y del sufrimiento emocional. La atención psicosocial se desarrolla con enfoque diferencial a partir de 75 orientaciones metodológicas diferenciales incluidos los módulos étnicos, que el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido para garantizar la transversalización y materialización del enfoque diferencial en los procesos de atención psicosocial¹⁴. A continuación, se presenta el avance de la gestión a través de la siguiente meta:

Meta: A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.

De acuerdo con las competencias asignadas al sector salud para la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado, mediante la Ley 1448 y el Decreto 4800 de 2011, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) como Ente Territorial implementa acciones, que involucran medidas para garantizar fundamentalmente, el acceso a los servicios de salud y el derecho a la atención psicosocial, en el marco de la medida de Rehabilitación.

¹² ¹² Acuerdo 761 de 2020, "Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI". Página 9 del Acuerdo.

¹³ ¹³ ¹³ Acuerdo 761 de 2020, "Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI". Página 65 del Acuerdo.

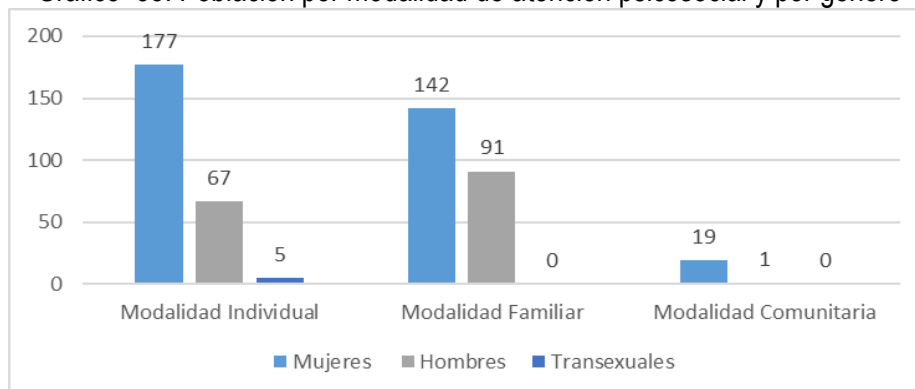
¹⁴ Ficha EBI proyecto 7832

En relación con la medida de Rehabilitación, la Secretaría Distrital de Salud de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el “Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI”, implementa la estrategia de atención psicosocial, dando así cumplimiento a una de las 5 medidas de Reparación Integral: La Rehabilitación (Ley 1448 de 2011). Según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social la atención psicosocial, se entiende como “el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen como finalidad favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las Infracciones al Derecho Internacional Humanitario”

En el marco de la Acción integrada 3 “Atención psicosocial con enfoque diferencial a víctimas de conflicto armado”, ingresaron 509 personas en las distintas modalidades de atención psicosocial con quienes se han realizado procesos de atención psicosocial. La modalidad individual concentra el mayor porcentaje de población atendida con un 49%, representados en 249 personas; le sigue en porcentaje la modalidad familiar con un 47%, que concentra 240 personas; en una menor proporción se encuentra la atención en la modalidad comunitaria con 4% que corresponde a 20 personas.

Atención Psicosocial Modalidad Individual: La atención psicosocial en la modalidad individual comprende los procesos dirigidos a favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos que los hechos de violencia han generado en las víctimas. Como se observa en la siguiente figura, en la modalidad de atención individual, del total de personas que han ingresado (249), 177 de ellas, es decir el 71%, son de género femenino, 67 personas (27%), son de género masculino y 5 personas auto-reconocidas como transexuales (2%). (Gráfico 33).

Gráfico 33. Población por modalidad de atención psicosocial y por género



Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial – SDS. Periodo 1 julio – 30 septiembre 2020.

Por otro lado, la atención psicosocial individual se realiza en dos niveles de atención de acuerdo con el daño o los impactos psicosociales evidenciado. De las 249 personas incluidas en la modalidad, 27% han priorizado la atención terapéutica y 73% el proceso de consejería y apoyo, con las orientaciones temáticas que se observan en la (Tabla 27).

Tabla 27. Modalidad Individual - Niveles de atención – Orientación temática

Orientación Temática	Modalidad de Atención		Total general
	Atención terapéutica	Consejería y apoyo	
Atención en crisis o primeros auxilios psicológicos	0	0	0
Fortalecimiento de la Autoestima, Autoconfianza y de los recursos para el Afrontamiento	0	46	46
Atención a víctimas con antecedentes de violencia sexual y violencia basada en género en el marco del conflicto	6	0	6
Afrontamiento de las emociones en Niños, Niñas y Adolescentes	12	0	12
Afrontamiento del duelo y la pérdida en Niños, Niñas y Adolescentes	1	0	1
Afrontamiento de la culpa en NNA víctimas de reclutamiento ilícito	1	0	1
Fortalecimiento de la identidad de NNA y del Horizonte de vida	0	6	6
Atención individual frente a la actualización de la experiencia de tortura	1	0	1
Atención en crisis de segundo orden	9	0	9
Afrontamiento de Miedo	9	0	9
Habilidades para fortalecimiento en manejo de emociones	0	90	90
Solución de problemas	0	7	7
Afrontamiento de la amenaza	7	0	7
Afrontamiento de Culpa y vergüenza	1	0	1
Reconstrucción de sentidos a partir de la experiencia de desaparición forzada.	0	0	0
Resignificación de la relación con la persona desaparecida forzosamente	0	0	0
Atención en Duelo y re-experimentación de pérdidas	8	0	8
Reconstrucción en proyecto de vida	0	34	34
Acompañamiento en restitución de derechos	0	0	0
Transformaciones de la cotidianidad a partir de la desaparición forzada	1	0	1
Total general	66	183	249

Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial. SDS. Periodo 1 julio – 30 septiembre 2020.

Atención Psicosocial Modalidad Familiar: comprende acciones orientadas a identificar, reconocer y movilizar los recursos de las familias, tendientes a posibilitar transformaciones que aporten en el bienestar de la familia y la reconstrucción de sus proyectos de vida. En la modalidad de atención psicosocial familiar han ingresado un total de 240 personas, de las cuales 149, es decir el 62%, son de género femenino, y 91 personas, el 38% son de género masculino. Estas personas conforman un total de 91 familias atendidas en el proceso de atención psicosocial familiar.

La atención psicosocial familiar se realiza en dos niveles de atención de acuerdo con el daño y los impactos psicosociales evidenciados. De las 91 familias en la modalidad, 10% han priorizado la atención terapéutica y 90% el proceso de consejería y apoyo, con las orientaciones temáticas que igualmente se observan en la misma tabla 28.

Tabla 28. Modalidad familiar - Niveles de atención – Orientación temática

Orientación Temática	Atención terapéutica	Consejería y apoyo	Total general
Protección y cuidado intrafamiliar	5	0	5
Solución de problemas intrafamiliares	0	5	5
Afrontamiento frente a la reestructuración de Roles	0	3	3
Afrontamiento de la culpa	0	0	0
Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	0	18	18

Orientación Temática	Atención terapéutica	Consejería y apoyo	Total general
Afrontamiento del Miedo	2	0	2
Atención en procesos de duelo	1	0	1
Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	0	53	53
Trámite de dificultades en el comportamiento	1	0	1
Trabajo en seguridad y autoprotección	0	2	2
Atención a los efectos transgeneracionales del conflicto armado	0	0	0
Atención a las violencias de género en la familia	0	1	1
Atención en casos de violencia sexual, con ocasión del conflicto armado	0	0	0
Total general	9	82	91

Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 julio – 30 septiembre 2020.

Atención Psicosocial Modalidad Comunitaria: Esta modalidad comprende las acciones dirigidas a la construcción o reconstrucción de redes sociales y procesos organizativos, conducentes a favorecer la cohesión comunitaria, la reconstrucción y formulación de proyectos de vida y la recuperación de la confianza perdida. En la modalidad de atención psicosocial comunitaria han ingresado un total de 20 personas, de las cuales 19, es decir el 95%, son de género femenino y 1 persona, correspondiente a 5%, son de género masculino. Estas personas conforman un total de 2 organizaciones y/o procesos comunitarios atendidos en el proceso de atención psicosocial comunitario.

La atención psicosocial comunitaria se realizó en cuatro niveles de atención de acuerdo con el daño y los impactos psicosociales evidenciando, de las 2 organizaciones y/o procesos comunitarios incluidos en la modalidad comunitaria, el 50% priorizó el fortalecimiento colectivo y el 50% reconstrucción de las memorias, tal y como se presenta en la siguiente Tabla 29.

Tabla 29. Modalidad comunitaria - Niveles de atención

Niveles de Atención	Número de Organizaciones y/o procesos
Fortalecimiento Colectivo	1
Reconocimiento Social	0
Reconstrucción de las memorias	1
Atención a situaciones emergentes	0
Total general	2

Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 julio – 30 septiembre 2020.

La estrategia de atención psicosocial en todas las modalidades de atención se implementó en las 20 localidades del Distrito Capital, los equipos se ubican en cuatro Centros de Encuentro, sin embargo, el nivel de incidencia es distrital. En este sentido, las localidades con mayor población víctima del conflicto armado atendida en el marco de la estrategia de Atención Psicosocial fueron: Bosa (152), Kennedy (98) y Suba (62). (Tabla 30).

Tabla 30. Población atendida en atención psicosocial por Localidad

Localidad	Hombre	Mujer	Intersexual	Total
Usaquén	2	5	0	7
Chapinero	1	1	0	2
Santa Fe	4	7	1	12
San Cristóbal	8	23	1	32
Usme	6	20	0	26

Localidad	Hombre	Mujer	Intersexual	Total
Tunjuelito	0	7	0	7
Bosa	42	108	2	152
Kennedy	36	61	1	98
Fontibón	3	1	0	4
Engativá	3	8	0	11
Suba	17	45	0	62
Barrios Unidos	1	0	0	1
Teusaquillo	1	1	0	2
Los Mártires	0	0	0	0
Antonio Nariño	1	0	0	1
Puente Aranda	4	7	0	11
Candelaria	0	1	0	1
Rafael Uribe	11	20	0	31
Ciudad Bolívar	18	30	0	48
Sumapaz	1	0	0	1
Total	159	345	5	509

Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 julio – 30 septiembre 2020.

En relación con las diversas variables poblacionales de las personas atendidas en las diferentes modalidades de atención psicosocial se identificó para el periodo julio - septiembre 2020, lo siguiente, (Tablas 31 y 32):

Tabla 31. Número de personas atendidas por transcurrir vital

Distribución por Transcurrir Vital	
Niños y niñas de 6 a 13	71 personas
Adolescentes de 14 a 17 años	34 personas
Jóvenes de 18 a 26 años	77 personas
Adultos de 27 a 59 años	270 personas
Adultos mayores de 60 en adelante	57 personas

Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 julio – 30 septiembre 2020.

Tabla 32. Número de personas atendidas por población

Distribución por situación o condición especial de la población beneficiada en la modalidad familiar	
Afrocolombianos – Negros – Palenqueros – Raizales	83 personas
ROM/Gitano	0 personas
Indígenas	32 personas
Población sin pertenencia étnica	394 personas

Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 julio – 30 septiembre 2020.

Frente a los procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades de atención se resaltan los siguientes logros:

- Se logró una importante articulación interinstitucional con instituciones como la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación - ACDVPR, la secretaria de la Mujer, la unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas - UARIV, la Secretaría Distrital de Integración Social, entre

otros, acción que ha permitido realizar una atención psicosocial oportuna y facilitar los procesos de focalización de las personas Víctimas del Conflicto Armado - VCA.

- En términos de la atención psicosocial individual, familiar y comunitaria, es de resaltar que la población Víctimas del Conflicto Armado - VCA ha reconocido en diversos espacios, la importancia de la atención psicosocial como un derecho y como una posibilidad de resignificar los hechos de violencia y aportar en la reconciliación y la construcción de paz.
- En la atención psicosocial individual y familiar las personas se lograron resignificar los hechos de violencia, iniciando con el reconocimiento de afectaciones y movilizándolo recursos de afrontamiento que han posibilitado la reconstrucción de proyectos de vida.
- En el periodo de julio a septiembre de 2020 se ha dado un importante avance en términos de la implementación del enfoque diferencial. La atención diferencial étnica, la atención a sujetos de reparación colectiva y la atención a mujeres víctimas de violencias por parte de equipos especializados, ha permitido la integralidad y calidad de la atención a las afectaciones específicas, generando un mayor impacto en los procesos de rehabilitación emocional para estas poblaciones.

Es pertinente aclarar que debido a la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) expidió el Decreto 417 de 2020 “Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional; al respecto, el MSPS estableció el documento con los “Lineamientos para la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19)” en el cual se definieron lineamientos para las modalidades individual y familiar, y se manifiesta que “frente a la modalidad comunitaria del PAPSIVI actualmente se están do los elementos técnicos y situacionales de la emergencia sanitaria para emitir las orientaciones”, razón por la cual fueron suspendidas las acciones contempladas en la modalidad comunitaria y en la modalidad individual – grupal como procesos de atención psicosocial para la población víctima del conflicto armado.

Al respecto de los resultados de los procesos de atención psicosocial para el periodo julio – septiembre ingresaron 509 personas víctimas del conflicto armado, en las siguientes modalidades de atención psicosocial:

- Modalidad individual: 249 personas víctimas del conflicto armado (177 mujeres, 67 hombres y 5 LGBTI).
- Modalidad familiar: 91 familias compuestas por 240 personas víctimas del conflicto armado (149 mujeres y 91 hombres).
- Modalidad Comunitaria: 2 organizaciones y/o procesos de población víctima del conflicto armado compuestas por 20 personas 19 mujeres y 1 hombre.

Se realizaron 844 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 503 personas (331 mujeres y 172 hombres). Se han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 125 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 65 personas (50 mujeres y 15 hombres). En la modalidad familiar: 23 familias correspondientes a 39 mujeres y 21 hombres para un

total de 60 personas. Teniendo en cuenta los procesos finalizados por cumplimiento de objetivos, se presenta un avance de la meta en un 12,5% en relación con lo establecido para la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado en el Distrito Capital, ya que para la medición del indicador se tienen en cuenta los procesos de atención psicosocial finalizados por cumplimiento de objetivos y no sólo las aperturas realizadas en el periodo de reporte.

En respuesta a las necesidades de atención psicosocial de la población, se resalta la implementación de la Acción Integrada 3 “Atención psicosocial con enfoque diferencial para población víctima del conflicto armado”; donde la Subsecretaría de Salud Pública se constituye como una de las pocas entidades a nivel territorial que realizó el proceso de atención psicosocial a población víctima con recursos propios, disponiendo de un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales de enfermería, psicología, trabajo social, sociología, ciencia política y promotoras psicosociales para la implementación de los lineamientos de Atención Psicosocial, del “Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas” -PAPSIVI- reiterando su responsabilidad con el mejoramiento de la calidad de vida y salud de esta población como un compromiso ético, político y social.

3.1.3.2. Programa Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños

A través de este programa se fortalecerán los mecanismos de cuidado con el fin de promover la reconciliación y la cultura ciudadana para la convivencia pacífica.

3.1.3.2.1. Proyecto 7833 - Asistencia: Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá

Desarrollar capacidades comprende el fortalecimiento y la actualización de las competencias tanto duras como blandas del personal de salud, fomentando los conocimientos y habilidades de los funcionarios con el fin de, dar una atención digna, respetuosa y efectiva a las víctimas¹⁵. Se presenta la gestión realizada a través de las siguientes metas:

Meta: A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.

Se implementaron 4 Servicios Integrales de Atención en Salud para las mujeres "MujerESalud" en cuatro CAPS de las Subredes de Servicios de Salud: CAPS Perseverancia, CAPS Porvenir, CAPS Betania y CAPS Chapinero, con el objetivo de propender por el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud para las mujeres con enfoque de género en la Red Pública de Servicios de Salud.

Teniendo en cuenta las medidas de confinamiento ocasionado por la pandemia por Covid 19 y la declaración de la Emergencia Nacional Sanitaria establecida a nivel nacional y distrital, se establecieron estrategias para lograr la prestación de los Servicios Integrales de tele consulta, tele seguimiento, consulta presencial de acuerdo a las normas establecidas de distanciamiento social. Los temas abordados desde la

¹⁵ Ficha EBI proyecto 7833

prestación de servicios fueron principalmente: consulta resolutive para población de mujeres priorizadas (menores de 5 años y mayores de 60), servicios de las RIAS materno perinatal (controles prenatales, apoyo diagnóstico programado, seguimiento telefónico) y la RIAS de Promoción y Mantenimiento (regulación de la fecundidad, Programa Ampliado de Inmunización PAI a poblaciones priorizadas y seguimientos telefónicos).

Igualmente, en el marco de la pandemia, se socializaron los Servicios Integrales, a partir de las acciones desarrolladas desde Espacio Público con las mujeres de las localidades y desde Gobernanza en Salud con las entidades presentes en las localidades. Se realiza un trabajo de articulación a nivel sectorial entre las diversas dependencias de la SDS que le aportan al funcionamiento de los Servicios Integrales de Salud para las mujeres.

Meta: Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.

La programación física anualizada de esta meta para el año 2020 presenta un incremento preliminar equivalente al 2%.

Se presentó un incremento equivalente al 2%¹⁶ en el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual. Tomando la línea de base del año 2019 de 58,3%, el acumulado para el periodo analizado es de 59,2%. Lo anterior, equivale a un aumento del 0,91% que es acorde con la programación prevista para el mes de agosto del periodo anual correspondiente. La medición se realizó a partir de los casos efectivos notificados al subsistema.

Meta: A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).

La Línea 106 realizó 289 intervenciones relacionadas con diversas formas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y por razones de género en las cuales se realizó activación de rutas sectoriales SIVIM y SIRC e intersectoriales Unidad de Delitos Sexuales Fiscalía, ICBF, Comisaría de Familia.

Las intervenciones relacionadas con diversas formas de violencia con activación de ruta fueron 927, equivalente al 68.41% para 2020. De igual forma a través de la Línea 106 se realizaron 11.237 intervenciones soportadas en el sistema de información y en los tableros de información, encontrando que intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental fueron 3.401 y de prevención del riesgo.

¹⁶ La fuente de información es el subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM)

3.1.4. Propósito Cinco “Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente”

Garantizar un gobierno empático, íntegro, participativo y transparente que permita la integración del Distrito con la región, a través de la promoción de alianzas orientadas a la acción colectiva y al sentido de la corresponsabilidad, la concurrencia y la subsidiaridad entre todos los actores de Bogotá - Región¹⁷.

3.1.4.1. Programa Gobierno Abierto

Este programa a través de una estrategia de gestión pública promoverá prácticas de transparencia en el gobierno, canales de participación ciudadana para el diseño e implementación de planes, normas y políticas públicas, y mecanismos que estimulen el aprovechamiento de las capacidades, de la experiencia, del conocimiento y entusiasmo de la ciudadanía para generar soluciones a todo tipo de problemáticas comunes; para lo cual se priorizará el uso intensivo de una plataforma virtual y de herramientas TIC que faciliten y unifiquen la interoperabilidad de los sistemas de información del Distrito¹⁸.

3.1.4.1.1. Proyecto 7750 - Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá

Incluye la formulación e implementación del plan de acción de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, que adopta y adapta los enfoques, principios, líneas estratégicas y demás disposiciones definidas en el Decreto 197 de 2017, y especialmente define estrategias para la atención con enfoque diferencial de la población¹⁹. A continuación, se presentan los logros de la gestión por meta:

Meta: A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.

Documento preliminar de la estrategia de gobierno abierto en Salud – GABO, con los siguientes contenidos: (i) presentación; (ii) introducción; (iii) antecedentes; (iv) marco conceptual de la estrategia; (v) pilares y principios de la estrategia; (vi) propuesta de estrategia de Gobierno Abierto en la SDS: objetivo General, objetivos específicos y acciones trazadoras de la estrategia; (vii) hoja de ruta de estrategia y elementos del ecosistema de Gobierno Abierto en salud; y (viii) conformación de la caja de herramientas para la implementación de la estrategia de Gobierno Abierto, normativas y orientadoras del goce de derechos, técnicas y digitales.

¹⁷ Acuerdo 761 de 2020, “Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. Página 11 del Acuerdo.

¹⁸ Acuerdo 761 de 2020, “Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. Página 70 del Acuerdo.

¹⁹ Ficha EBI proyecto 7750

Fortalecimiento de Datos abiertos, mediante la operación del Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData, así:

- 99 mesas de trabajo sostenidas con referentes temáticos para solicitud, ajuste y/o revisión de información para SaluData.
- 1.733.704 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá
- 701 comentarios recibidos en la plataforma de SaluData.
- Alimentación del servidor de SALUDATA en el módulo: Datos de salud, que incluye la aplicación de los protocolos SALUDATA para datos para graficar, datos para descargar, hojas de vida, análisis e indicador para todos los temas del Observatorio de Salud de: 56 Indicadores actualizados y publicados, 109 indicadores en construcción o actualización, 5 indicadores en ambiente de pruebas y 5 indicador nuevo; Indicadores publicados en total: 213 indicadores.
- Inclusión de nuevas páginas al indicador de COVID-19 correspondiente a la ciudad de Bogotá D.C., con 69 páginas de información y 14 mapas, con actualización diaria, como fuente oficial para toma de decisiones en el marco de la pandemia.
- Inclusión de los datos de COVID-19 en Bogotá en datos abiertos Bogotá, diariamente.
- Inclusión de los datos de ocupación UCI-COVID-19 en Bogotá en datos abiertos Bogotá, diariamente.
- Construcción, diseño, revisión, corrección, validación y publicación de las siguientes piezas publicadas en la plataforma de SALUDATA-Observatorio de Salud de Bogotá D.C. de 13 noticias realizadas, 17 publicadas, 2 infografía realizada y publicada y 15 boletines publicados.
- 36 piezas para mailing, banner y/o cualquier pieza para promoción de indicadores, actualización diaria de piezas referentes a COVID-19 para redes sociales.
- 433 respuestas de la aplicación de la encuesta respecto al uso de la información de los usuarios de SaluData, en la plataforma, que indican que el objeto de consulta es por interés general y fines académicos.

Estrategia digital de Participación social, con el objeto de mantener un diálogo y gestión de las necesidades de la comunidad: creación página en redes sociales “Territorios de innovación y Participación en Salud – TIPS”, 237 publicaciones, 659.732 personas a las que les llegó el contenido digital, 33.477 interacciones, y 667.066 correos enviados a la ciudadanía.

Una Asistencia técnica en la formulación de los proyectos de iniciativas comunitarias en salud, mediante la socialización de la metodología, de la actividad de cultura ciudadana “Una Huerta en Casa - Sembrando Participación”, articulados con Secretaria de Ambiente y la Comisión Ambiental Local; con el desarrollo de pruebas pilotos con el COPACO de Teusaquillo; se logra un total de asistentes 134 de las localidades de la Subred Norte.

Diseño de la estrategia de veedurías ciudadanas en salud, análogas y digitales, así:

- Formulación Estrategia Veedurías, con el objeto de fortalecer y orientar la estrategia de control social a través de la conformación de veedurías análogas y digitales, y forjar una participación social efectiva.
- A través de las 50 veedurías se buscó fortalecer la participación social efectiva, mediante la estrategia de Gobierno Abierto en Salud.

- 4 encuentros virtuales de participación ciudadana e intersectorial, con el objeto de validar la estrategia de veedurías ciudadanas análogas y digitales

Elección de los delegados de la comunidad ante las Juntas Directivas de las cuatro Subredes Integradas de Servicio de Salud E.S.E. Elección de la terna para elegir el representante de la comunidad ante el consejo Distrital de Seguridad social en Salud.

102 actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias vinculadas con el sector, se encuentran participando activamente, así:

- 22 oficinas (Subred Sur 6; Subred Sur Occidente 5; Subred Centro Oriente 6 y Subred Norte 5).
- 58 formas (COPACOS: Subred Sur: 10; Subred Suroccidente: 11; Subred Centro Oriente: 12; Subred Norte: 12 y EAPB: 13 Asociaciones de Usuarios de las EAPB)
- 22 organizaciones Sociales con Plan de trabajo al 100%

Elaboración del documento “Orientaciones técnicas para la ejecución y formulación de los Proyectos de Inversión local en Salud, en el marco de la emergencia sanitaria por Covid 19”, dirigidos a los Fondos de Desarrollo Local, equipos ejecutores y comunidad en general.

Siete Conceptos favorables otorgados en la Formulación de Proyectos de Inversión Local vigencia 2020, para las localidades de, Usme, Ciudad Bolívar, Puente Aranda, Kennedy, Fontibón, Engativá y Suba.

Meta: A 2024, diseñar e implementar el 100% del plan de acción, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano, con los actores del Sistema Distrital de Salud (4 subredes, IDCBIS, Capital Salud, SDS), 10 EAPB y 20 Instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas.

Plan de Acción con enfoque diferencial de la Política Pública Distrital de Servicio al Ciudadano, - PPDSC

Plan de fortalecimiento de la capacidad de la ciudadanía para hacer efectivo el goce de sus derechos, de las competencias de los servidores públicos que atienden a la ciudadanía y de transparencia, el cual consta 29 actividades a realizar en el periodo septiembre de 2020 a febrero 2021, mediante el desarrollo de las siguientes actividades:

- Curso Lenguaje Claro del Departamento Nacional de Planeación - DNP, 52 colaboradores de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía certificados.
- Marco normativo de la PPDSC con la asistencia 25 colaboradores.
- Inducción sobre metodología participativa y estudio de caso para la socialización de los Trámites y servicios prestados por la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.
- Inducción Sistema PQRD

202.213 ciudadanos-as, atendidas a través de los diferentes canales de atención ciudadana de la SDS. 139.483 solicitudes que se identificaron como motivos de orientación e Información en salud. 30.436 solicitudes relacionadas con barreras de acceso. 242 ciudadanos población diferencial atendida en el

trimestre de Julio a septiembre de 2020. 1.313 población prioritaria atendida en el trimestre de Julio a septiembre de 2020. 17.737 derechos de petición competencia del sector salud, recepcionadas por los diferentes canales²⁰.

Meta: A 2024, diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios, de reconciliación e intersectoriales en las 20 localidades.

Documento preliminar de Gestión Territorial y la Estrategia Territorios de Innovación en Participación en salud - TIPS, los cuales orientarán la operación de los laboratorios sociales; y diseño de los instrumentos de recolección de información del primer momento metodológico de la Estrategia TIPS

Presentación de propuestas para la operación de la estrategia Territorios de Innovación en Participación en salud - TIPS, en 16 localidades, Chapinero, Suba, Barrios Unidos, Usaquén, Teusaquillo Santa Fe, San Cristóbal, Candelaria, Mártires, Antonio Nariño, Rafael UU, Bosa, Puente Aranda, Usme, Sumapaz y Ciudad Bolívar

142 organizaciones Sociales autónomas identificadas y georreferenciadas en las subdirecciones territoriales Norte, Centro Oriente y Sur Occidente, que componen la Línea base para trabajar Proyectos de Iniciativa comunitaria.

Plan de contingencia de acciones de participación en la mitigación COVID 19 y Plan de Acción Política de Participación Social en Salud, Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.

20.441 ciudadanos Sensibilizados, 3.784 ciudadanos formados como Promotores y Promotoras del cuidado y 784 jornadas de capacitación en el desarrollo de la Estrategia de Promotores del Cuidado, iniciativa que busca promover las buenas prácticas de los ciudadanos, dentro de sus barrios y comunidades para la prevención de riesgos y promoción del cuidado.

3.1.4.2. Programa Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente

Generar las capacidades necesarias para realizar la adecuada coordinación y articulación de los proyectos de transformación digital y gestión de TIC en el Distrito.²¹

3.1.4.2.1. Proyecto 7788 - Transformación digital en salud Bogotá

A través de este se busca que la innovación haga parte de la mejora en los servicios a los usuarios con uso de la tecnología; elaborar el plan estratégico de TI de la SDS, con el fin de realizar las acciones para crecimiento, mantenimiento y desarrollo de las tecnologías de la información y las comunicaciones y que estas generen valor a los usuarios y a la ciudad; crear procedimientos con los recursos tecnológicos para

²⁰ Fuente de la información, Base de datos SIDMA y SDQS Dirección de Servicio a la Ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud.

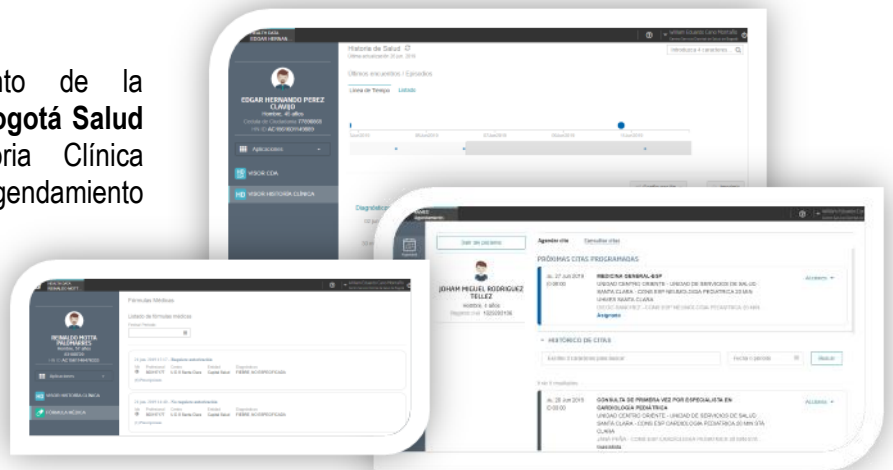
²¹ Acuerdo 761 de 2020, "Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI". Página 71 del Acuerdo.

apoyar los trámites y servicios al ciudadano de manera virtualizada; progresar en el expediente electrónico, para facilitar el flujo de información entre las diferentes entidades del estado en beneficio del ciudadano; mantener actualizado el estándar de Interoperabilidad de la SDS, permitiendo la mejora de los procesos entre las entidades prestadoras de servicios de salud con el alcance de interoperabilidad de al menos doce sistemas de información misionales y estratégicos y hacer uso de plataformas BSE Open Source para soportar los productos generados de la Inteligencia de negocios que se implementen en la SDS²². A continuación, se presentan los logros de la gestión por metas:

Meta: A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud

TIC PARA LA SOCIEDAD

- Continuidad en el crecimiento de la implementación de la solución **Bogotá Salud Digital** integral de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), agendamiento de citas centralizado y gestión de formula implementada en ambiente de producción en la SDS.



Es una solución de alta disponibilidad, escalabilidad horizontal y vertical, cumple con altos estándares de seguridad que permite la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, así como el manejo de grandes volúmenes de registros clínicos – asistenciales generados en la Red Integrada de Servicios de Salud, variabilidad y combinación de conjuntos de información en la atención médica del paciente, alta velocidad en la extracción de contenidos históricos de información permitiendo la continuidad en la prestación de servicios de salud.

- **SaluData- Observatorio de Bogotá.** Actualización de información de la plataforma tecnológica y analítica de datos que soporta el portal web SaluData²³ el cual es



²² Ficha EBI proyecto 7788

²³ <http://saludata.saludcapital.gov.co>

un espacio web de información abierta, de indicadores técnicos de situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla, así como ordenada: información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad.

Se implementó el módulo de participación social en salud y la generación de indicadores referentes a los temas de gestión institucional, control social, gestión poblacional, gestión local, proyectos de inversión social y calendario de eventos.

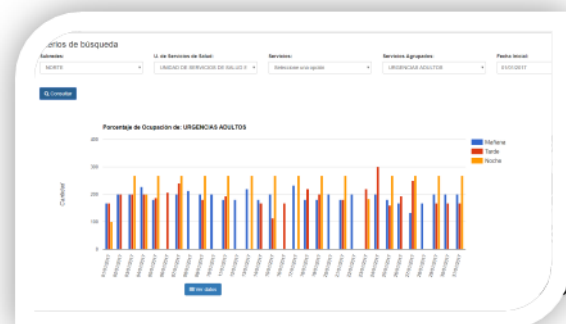
Se mantiene la actualización de plataforma para el portal del Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData) la herramienta de mapas, presentando los indicadores de tasas o incidencias de series históricas en sus diferentes series de años incrustándolos en cada indicador, donde se muestra por localidad la variación con intervalos de tiempo que se pueden graduar como manipular para 14 indicadores del Observatorio como los de Tasas de Violencia Intrafamiliar en Bogotá, Maltrato Infantil en Bogotá , Tasas Suicidio en Bogotá, Maltrato Infantil en Bogotá D.C. adicionalmente se integró con información relacionada con COVID 19, para presentar los datos a la ciudad de Bogotá, del comportamiento de esta pandemia.



- **Cuídate y se feliz:** Tiene como objetivo el registro de personas tamizadas o valoradas en los diferentes puntos de la ciudad, que hace parte de la estrategia de salud urbana. Se implementaron salidas gráficas por localidad, subred y distrito. Adicionalmente se generó herramientas en línea que permiten a los ciudadanos tamizados, consultar su estado, avances a nivel nutricional y gráfico de visitas de los puntos cuídate.



- **Sistema Integral de referencia y contrarreferencia SIRC:** Tiene como objetivo procesar y recuperar la información a través



de servicios WEB dispuesta por el Ministerio de Salud en la plataforma MIPRES (Medicamentos y tratamientos NO PBS) para realizar auditorías, generar estadísticas, seguimiento a EPS, y seguimiento a prescripciones. Se realizaron mejoras al aplicativo en el módulo de activación de rutas permitiendo gestionar los casos identificados con control de calidad de la información y verificación de pertinencia de la Ruta Integral de Atención en Salud seleccionada para la canalización. Se actualizó el sistema implementando mejoras al módulo de canalización, en cumplimiento de la normatividad vigente a partir del 1° de marzo 2019 para el nuevo PSPIC, incluyendo ajustes en la presentación de datos en los formularios de captura de información, nuevas variables y validaciones, actualización de listas, visualización de campos, entre otros; adicionalmente se implementaron los tableros de control para COVID 19.

➤ **Sistema de Información para la gestión de Capacidad Académica Instalada en las Unidades de Servicios de Salud - SICAI:**

Permite el registro y consulta de información de rotación de estudiantes en cada una de las unidades de servicios de salud (USS) de las diferentes Subredes Integradas de Servicios de Salud, utilizando tecnología web para ser ejecutada desde dispositivos móviles, teniendo en cuenta los convenios docencia servicio suscritos entre las subredes y las diferentes instituciones de educación superior e instituciones para el trabajo y desarrollo humano.



➤ **Sistema de Información de participación social (SIPS):**

Sistema de Información de identificación de barreras de acceso a los servicios de salud para la estrategia de puntos por los derechos a la salud. Se realizaron mejoras al aplicativo creando los módulos veedores, veedurías y procesos masivos, se actualizó el módulo de reportes y el módulo de administración, y se actualizaron los módulos reportes, administración y organizaciones, optimizando la consulta y captura de información.



➤ **Sistema de Información de Residuos Hospitalarios – SIRHO.** Se ejecutó desarrollo que permite a los prestadores de salud realizar el reporte de los residuos hospitalarios de las sedes que han cerrado y se optimizaron reportes y funcionalidades del sistema. Se actualizó el módulo de administración de usuarios, fortaleciendo los controles de acceso de acuerdo con los roles de aplicación.

➤ **Sistema de Información de Encuesta de Satisfacción "Servicio a la Ciudadanía" SIMES.**

Este sistema se creó con el fin de monitorear la calidad en la prestación del servicio en atención a la ciudadanía. Para tal fin se realizó un módulo de administrador para creación, modificación y eliminación de usuario, también cuenta con la opción de generar un reporte en Excel con los resultados de las diferentes respuestas filtradas por usuario y por fecha.

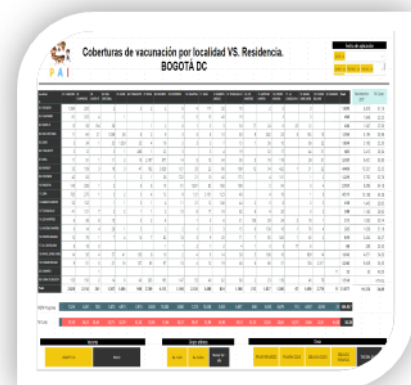


➤ **Sistema de Información Distrital y de Monitoreo al Acceso –**

SIDMA. Sistema de Información homologado y articulado que permite a los diferentes actores del Sistema Distrital de Salud, tipificar, cuantificar y consolidar la Gestión resolutive de necesidades ciudadanas de información y orientación en salud. Se desarrollaron y/o actualizaron reportes que generan información de problemáticas en acceso y motivos de orientación en acceso a la salud. Se actualizaron los módulos de orientación telefónica y orientación WEB en el formulario de la información del ciudadano. Así mismo, se creó un espacio donde se publicaron los videos tutoriales dirigidos a los profesionales de la Secretaría Distrital de Salud, Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud EPS que prestan servicios de orientación e información en temas de salud a los ciudadanos.



➤ **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)** Integración del sistema de información PAI con el sistema distrital de seguimiento niño a niño, por medio del servicio web de la SDS. Se creó un tablero de control para revisar los vacunados menores de 6 años. Se realizaron mejoras al aplicativo desarrollando la interoperabilidad para el envío de las vacunas, desde el aplicativo PAI hacia la plataforma Bogotá Salud Digital. Se habilitó la conexión a través de servicios web al aplicativo PAI para la conexión a los sistemas de información de salud de las Fuerzas Militares y de la EAPB Sura. Se generaron tablas de homologaciones en la base de datos del PAI, para el envío de información de vacunación del Programa de Presidencia “de Cero a Siempre”.



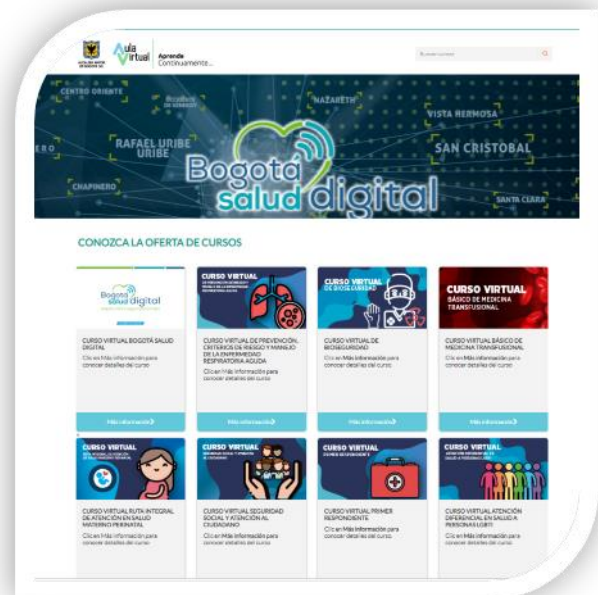
- **Sistema de Información de Prescripciones – SIPrescripciones.** Se creó el sistema de información SIPrescripciones, el cual tiene como objetivo procesar y recuperar la información dispuesta por el Ministerio de Salud en la plataforma MIPRES (Medicamentos), de modo que, a partir de los datos allí incorporados, se puede generar información relevante para el seguimiento y la toma de decisiones mediante la descarga a Excel de las prescripciones de servicios y tecnologías en salud (Medicamentos, procedimientos, dispositivos médicos, productos de soporte nutricional y servicios complementarios).



- **Salud urbana y gestión de riesgo.** Actualización de la ficha de registro de información, incluyendo nuevos tamizajes para salud mental, y se agregaron validaciones y semáforos de alertas de riesgo. Se crearon los reportes gráficos del aplicativo de gestores de riesgo con todas las variables de la ficha de registro y reportes en archivo plano. Se creó el módulo de seguimiento de citas médicas para el rol digitador del sistema de gestores de riesgo con funcionalidades de asignación masiva de usuarios.



- **Aula Virtual.** Se creó un Aula virtual para Coronavirus (Covid-19) Información Clave para Personal de Salud. Contiene material enfocado en personal de salud, el material se está actualizando de manera continua, el recurso es interactivo y muestra la Ruta institucional para manejo de coronavirus (Covid-19). Puede ingresar, preferiblemente, desde un teléfono celular o también desde el computador.



Se creó un Aula virtual Coronavirus (Covid-19) Información Clave para comunidad. Contiene material enfocado en comunidad es un recurso fácil de aprender cómo protegernos y proteger a los nuestros. Puede ingresar, preferiblemente, desde un teléfono celular o también desde el computador.

- **Sitio Web:** Implementación de criterios de usabilidad y accesibilidad, publicación y actualización de la sección “Transparencia y Acceso a la Información Pública” entre otros, implementación de la ventanilla única digital de trámites y servicios (Agilínea) se destacan trámites en línea como: Consulta pago a terceros y contratistas de la Secretaría Distrital de Salud, registro y autorización de títulos en el área de la salud entre otros.

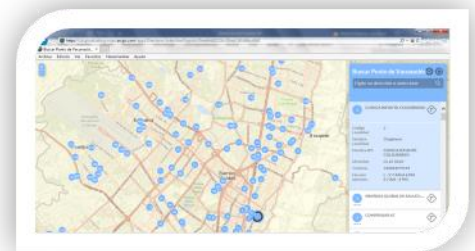
Así mismo se implementó el botón “encuentra la ruta a tu Caps más cercano”, se publicó información de los 40 CAPS con que cuenta Bogotá. Se visibilizó a través de la página web, la nueva plataforma Negocios saludables, negocios rentables, el Aula virtual a través del botón Aprender Salud, el enlace a Convertic, el cual está dirigido a personas con discapacidad visual, este nos lleva a la página del ministerio de las TIC.



- **Sistema de Publicaciones SDS.** Se implementó el sistema de publicaciones el cual permite la presentación de la Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud que centra su interés en conocimientos relacionados con la salud y la vida de individuos y colectividades, publicando los resultados de investigaciones realizados bajo diferentes perspectivas epistemológicas y con especial énfasis en propuestas locales de la salud de Bogotá D.C. y de otras ciudades de Colombia y América Latina.



- **Vacunación.** para la ubicación de los más de 300 puntos de vacunación permanentes en la ciudad solicitados por la Oficina de Comunicaciones para campaña publicitaria en medios de comunicación permitiendo dar las indicaciones a la ciudadanía de la ubicación desde su sitio de residencia al punto de vacunación más cercano con indicaciones a través de automóvil o caminando.



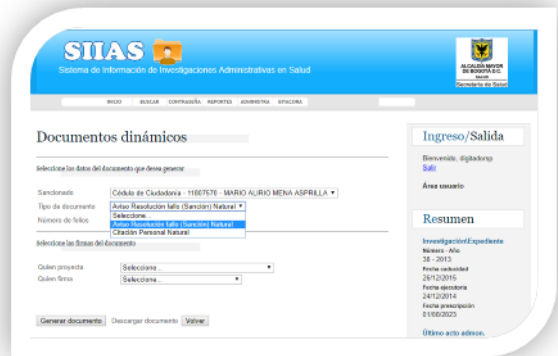
- **Aplicación de proyecto geográfico para los CAPS de la ciudad.** en el cual muestra la información básica de cada Centro de Atención Prioritaria en Salud permite visualizar su foto, ubicar un punto en el mapa o digitar la dirección y señala el CAPS más cercano mostrando su ruta.



TIC PARA EL ESTADO

- **Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud SIAS.** Sistema que registra la información de expedientes para realizar el seguimiento a las investigaciones causadas por el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control sobre los establecimientos, instituciones y prestadores de salud, que debe ejercer en su rol de ente rector de la salud en el Distrito Capital. Se implementan los siguientes módulos: gestión de pagos, generación de documentos dinámicos desde el sistema y almacenamiento de la información eliminada para proceso de auditoría.

Se realizó la interoperabilidad del sistema de información SIAS con el ERP “SI CAPITAL”, permitiendo a los ciudadanos consultar, generar el recibo de pago y/o cancelar el valor por conceptos de multas a través de los canales PSE y cajas del Banco de Occidente.



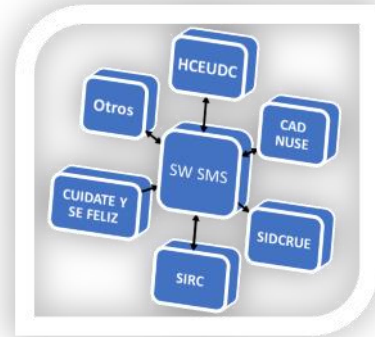
Se desarrolló e implementó el módulo de gestión de llamadas telefónicas para el proceso persuasivo del área de cobro coactivo de la Dirección Financiera. Se actualizaron los módulos de alertas y reportes con el fin de optimizar el seguimiento a los expedientes con sanciones en estado de cobro coactivo. Se actualizaron los módulos “Alarmas”, “Documentos Dinámicos” y “Actos Administrativos”, agregando las funcionalidades de alerta de caducidad, generación de comunicación de apertura y notificación por aviso y selección de la opción de alegatos respectivamente, mejorando el control del seguimiento de los expedientes y agilizando la generación de documentación necesaria para los mismos.

- **Sistema de información gestión de actos administrativos del Talento Humano (SIAATH):** Implementación del Sistema de información que gestiona la vinculación y desvinculación a la planta de personal,



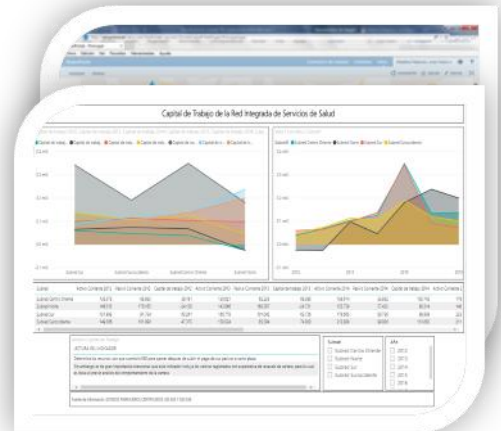
movimientos de encargos y provisionales según cada caso particular. Generación de los actos administrativos, notificaciones, y actas de posesión.

- **Servicio de Mensajería SMS.** Implementación de servicios de mensajería de texto SMS a través de la integración con los sistemas de información Cuidate se feliz, SIRC, SIDCRUE, Salud Urbana, PAI, proyecto Bogotá Salud Digital, entre otros, mediante un servicio REST de la plataforma de comunicaciones del proveedor.



- **Sistema de Información Financiero y Administrativo ERP.** Puesta en Producción del ERP para los Módulos Financieros y Administrativos, desarrollos para la implementación del nuevo Marco Normativo, adicionalmente se mejoran a los diferentes sistemas con el fin de hacer la integración entre los mismos, servicio web, sistema de correspondencia SDS y sistema Bogotá te escucha Alcaldía de Bogotá.

- **Geoportal.** Consiste en un área de trabajo para el manejo de la información geográfica del Sector Salud, nos permite ver y trabajar proyectos generados por el sector y la Secretaría Distrital de Salud del Distrito Capital, bajo el contexto del marco de referencia de Gobierno Digital. Esta herramienta permite integrar todos los proyectos geográficos trabajados en un mismo sitio, tanto para comunidad como para los funcionarios al interior de la entidad, así mismo brinda la posibilidad de descargar los componentes geográficos en datos abiertos en formato shape (SHP) como el uso de servicios geográficos en línea tanto internos o externos con la interacción del portal de Infraestructura de Datos Espaciales del Distrito Capital (IDECA).



- **Dimensión Financiera – RISS.** En ambiente de pruebas, permite medir a través de indicadores la sostenibilidad financiera su Rentabilidad, Liquidez y Costos y Gastos de la Red Integrada de Servicios de Salud – RISS series de tiempo entre 2012 – 2018, construcción conjunta con la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud – DAEPDSS.

- **Fortalecimiento Infraestructura TIC SDS.** Se continuó el fortalecimiento de los recursos TIC de la Entidad con



la adquisición de licenciamiento de software operativo, de gestión y para desarrollo entre otros.

- **Solución de Comunicaciones Unificadas.** Sistema de telefonía con aplicaciones de movilidad y herramientas colaborativas (chat, videoconferencia telefónica Skype for bussines, correo de voz, contactos de office 365) e integración telefónica con las subredes y capital salud. Así mismo la solución cuenta con 8 salas de video conferencia en cada una las Subredes, Capital Salud y la SDS.

- **Estrategia de Uso y Apropiación.** Jornadas de socialización y sensibilización en la Implementación de Política de Gobierno Digital con directivos y funcionarios de la entidad y talleres de uso y apropiación en la herramienta Chat SIDMA, Aranda WEB, Skype For Business y Power BI entre otros.

En el marco de la estrategia de uso y apropiación de la entidad se elaboraron las siguientes actividades: Campaña del uso de herramientas TI tableros digitales, curso virtual MIPG, convocatorias curso innovación pública veeduría distrital, jornada de innovación dentro de las jornadas epidemiológicas distritales y campaña de usabilidad de TEAMS (Office 365).



- **Plan Estratégico de TIC** actualizado y publicado de acuerdo con el Decreto 1008 del 14 de junio 2018 "Por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital y se subroga el capítulo 1 del título 9 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones".²⁴

- **Servicios Ciudadanos Digitales.**

Se implementó la Ventanilla Única Digital de Trámites y Servicios Agilínea: la cual busca que el usuario gestione de manera integrada los trámites y servicios agrupados por temáticas, intereses o poblaciones. Persona Jurídica o Persona Natural. Este sistema interactúa con los dos componentes de Gobierno Digital que son TIC para la sociedad y TIC para el estado, ya que la solicitud del trámite es gestionada por funcionarios el cual deja trazabilidad de la gestión y avance del Trámite para su correspondiente resultado.



3.1.4.3. Programa Gestión Pública Efectiva

²⁴ http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2019/PETIC_2019.pdf

Este programa propone hacer la gestión pública más transparente, moderna, innovadora y efectiva.

3.1.4.3.1. **Proyecto 7824 – Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá**

A través de este proyecto se busca la dignificación del talento humano en el sector con la incorporación de cargos creados de manera definitiva en la planta del personal del sector. Se presentan los logros de la gestión por meta:

Meta: A 2024 r en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar.

La administración a través de las Dirección de análisis de entidades públicas distritales del sector salud y la Dirección de Gestión del Talento Humano, adelanta el proceso técnico para la identificación del recurso humano requerido en las entidades del sector salud, para lograr la laboralización y dignificación del empleo en el sector salud de Bogotá.

Revisión de 7 Resoluciones Elegibles códigos OPEC 30141, 32145, 32783,18746, 32145, 16711, 18754, 42428, Con el fin verificar las vacancias de la planta actual de la Secretaria Distrital de Salud.

Se elaboró la Caracterización del talento humano de las Subredes Integradas de Salud, se proyectó la justificación del traslado presupuestal para el Rediseño y se elaboró el Proyecto de Estudios Previos rediseño institucional Subredes Integradas de Salud y SDS.

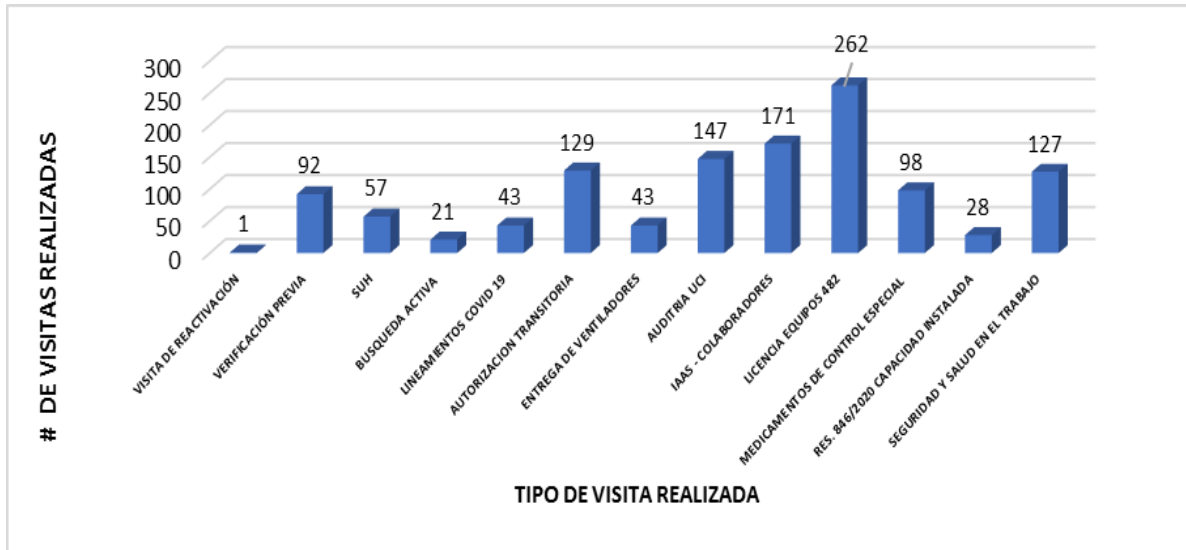
3.1.4.3.2. **Proyecto 7791 – Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá**

Se busca el fortalecimiento del Control, Vigilancia e Inspección en Calidad a los Prestadores de Servicios de Salud en Bogotá. A continuación, se presentan los logros de gestión del proyecto por meta:

Meta: A 2024 realizar la inspección, vigilancia y control por año al 25% de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C.

A septiembre se realizaron 1.219 visitas a los prestadores de servicios de salud. (Gráfica 34). Las visitas incluyen las realizadas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Emergencia Sanitaria. Vale la pena aclarar que, por directriz del Ministerio de Salud, las visitas relacionadas con el Sistema Único de Habilitación fueron suspendidas desde el mes de junio por la emergencia sanitaria.

Gráfico 34. Visitas de Inspección, Vigilancia y Control Enero - septiembre 2020



Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Con corte a 30 de septiembre se gestionaron 2.261 manifestaciones de los ciudadanos, de las cuales se realizaron visitas para 868 manifestaciones y 1.393 se direccionaron a investigación administrativa.

Se han gestionado 59.199 trámites y requerimientos de acuerdo con el siguiente detalle:

Tramites Y Requerimientos	Cantidad
Licencias de cremación	22813
Licencias de inhumación	12208
Registro y autorización de títulos en el área de la salud	8663
Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud	7117
Licencias seguridad y salud en el trabajo - natural	3981
Licencia de exhumación	1484
Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (sedes)	928
Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (prestadores habilitados)	662
Resolución de autorización a expendedores de drogas	473
Renovación rayos x	337
Licencias rayos x	199
Licencias seguridad y salud en el trabajo -jurídica	146
Plazas aprobadas SSO prestación de servicio	111
Inscripción de dignatarios de las fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro	36
Plazas aprobadas SSO investigación	14
Solicitudes devueltas	8
Reforma de estatutos	8

Registro de libros de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro	6
Reconocimiento de personería jurídica de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro	4
Cancelación de personería jurídica	1
Total	59.199

De las 30.352 asistencias técnicas realizadas en el período, 11.291 fueron individuales y 19.061 grupales; de estas últimas el 46% se desarrollaron en el marco de la emergencia sanitaria, para fortalecer el conocimiento y gestión del riesgo de propagación del nuevo coronavirus SARS CoV2 entre las cuales se cuentan las siguientes. (Tabla 33).

Tabla 33. Asistencias Técnicas Realizadas en el Marco de la Emergencia Sanitaria

Temática	Nº de personas	Porcentaje
Bioseguridad en odontología	1710	19,4
Infraestructura	1511	17,1
Bioseguridad	1397	15,8
Residuos hospitalarios y SIRHO	1355	15,3
Farmacovigilancia	649	7,4
Seguridad del paciente	492	5,6
Medicamentos, dispositivos e insumos	486	5,5
Gestión de dispositivos médicos	333	3,8
Telemedicina	298	3,4
Bioseguridad en uci	181	2,1
Reactivo vigilancia	171	1,9
Tecnovigilancia	142	1,6
Medicamentos de control especial	73	0,8
Bioseguridad y telesalud en tiempos de covid-19	30	0,3
Total	8828	100

Fuente: Base de datos Subdirección de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud 2020

Se realizaron 13.922 actuaciones de Inspección, Vigilancia y Control a prestadores de servicios de salud, teniendo en cuenta en este comportamiento la reactivación de términos legales a partir del día 1 de septiembre, lo que permitió reanudar, así mismo, el desarrollo de las actuaciones suspendidas con ocasión del inicio de la emergencia sanitaria. (Tabla 34).

Tabla 34. Actuaciones Administrativas

Actuaciones Administrativas	Cantidad
Total, actuaciones de control (conceptos)	994
Total, actuaciones de control (actos administrativos)	8.412
Total, actuaciones de control (notificaciones)	4.516
Total	13.922

Fuente: Base de datos Subdirección de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud 2020

3.1.4.3.3. Proyecto 7834 - Formulación Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá

Conservar el liderazgo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en el direccionamiento de la agenda de investigación de la ciudad, así mismo, como actor líder permite la articulación de los sectores claves sin

ceder autonomía en la creación de líneas de acción para producir conocimiento en salud, usarlo y transferirlo. Se presentan los logros de la gestión por metas:

Meta: Diseñar una "Política Distrital de Ciencia, Tecnología e Innovación para la vida, la salud y el bienestar" en la ciudad con la academia, la empresa y la ciudadanía.

Construcción de documento técnico para la creación de la nueva dependencia del CDEIS.

Se realizó el levantamiento de la línea base de las investigaciones en el área de salud en la ciudad de Bogotá.

Se desarrolló reunión con los grupos de investigación de las subredes integradas de servicios de salud para conocer su planeación estratégica en el área de investigación y construcción de políticas.

Documentación de las políticas de propiedad intelectual de la secretaría.

A 2024 diseñar e implementar (1) un programa de educación toma de decisiones y producción de conocimiento para la vida y la salud por y para los ciudadanos.

Este programa tiene tres líneas Educación, Cooperación e Investigación, a continuación, está la información por componente:

➤ Educación:

Seguimiento y construcción de cursos virtuales, para el fortalecimiento de las capacidades para la prestación de los servicios de salud.

Se crearon en el CDEIS en su plataforma de aprender salud, 17 cursos.

Se capacitaron y certificaron 64.326, creciendo en 7 veces su cobertura.

Diseño de nuevos cursos virtuales de: Abordaje integral a víctimas de violencia sexual, Cuidado integral en salud mental en situaciones especiales, Misión Médica, Promotores del cuidado, Inducción y reinducción en Salud y seguridad en el trabajo para contratistas de la SDS.

Diseño del marco conceptual y acciones de intervención del Programa Arte y Salud para el segundo semestre de 2020.

- Lanzamiento de la campaña Cápsula del Tiempo jueves 15 de octubre de 2020.
<http://cdeis.saludcapital.gov.co/>
- Concierto Cerebro – 2 de octubre de 2020 transmisión vía YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=ALEBOsACFBo&t=2911s>

Diseño e implementación del modelo pedagógico para la Secretaría Distrital de Salud, 3 mesas pedagógicas con 23 integrantes de la secretaría de salud.

Actividades de apropiación social del conocimiento:

Foro virtual "Desafíos del personal de salud frente al manejo del COVID-19" participaron cerca de 1000 personas durante los 4 días del evento.

Seminario Diálogos en COVID- 19. Con investigadores beneficiados por MinCiencias. 11-14 de octubre. Transmisión vía YouTube

En cuanto al proceso en curso en el marco de la alianza entre la SDS Y CitiesRISE, se llevan a cabo capacitación con expertos de esta organización y de la Ruta de Salud Mental de la SDS, sobre Primeros Auxilios en Salud Mental.

➤ Cooperación:

Actualización del mapa de necesidades de la Secretaría y formulación de estrategia de cooperación incluyendo su ejecución.

Acercamientos con embajadas y cooperantes para proyectos de seguridad alimentaria y nutricional.

Firma de memorando de entendimiento para formalizar la donación de Corea a la ciudad de Bogotá, se lleva a cabo apoyo y acompañamiento a las reuniones entre las partes involucradas.

Firma del Memorando de Entendimiento entre la SDS y la Embajada de Dinamarca y Novo Nordisk.

Lanzamiento de la participación de Bogotá en el programa internacional de Ciudades Cambiando la Diabetes.

Acompañamiento para la implementación de la estrategia Foodscapes, proceso que hace parte de la alianza Ciudades Cambiando la Diabetes y se articula entre la subsecretaría de Salud Pública y la ONG danesa Ghel.

Convenio marco de cooperación con la Organización de Estados Iberoamericanos.

Postulación de la Secretaría de Salud para participar en la red de aprendizaje para la salud y el bienestar de la red de ciudades de aprendizaje de la UNESCO.

Gestiones con APC Colombia, Fundación País XXI, Invest In Bogotá para el transporte de la donación de Corea a Colombia.

Firma de convenios marcos con las siguientes instituciones de educativas de la ciudad:

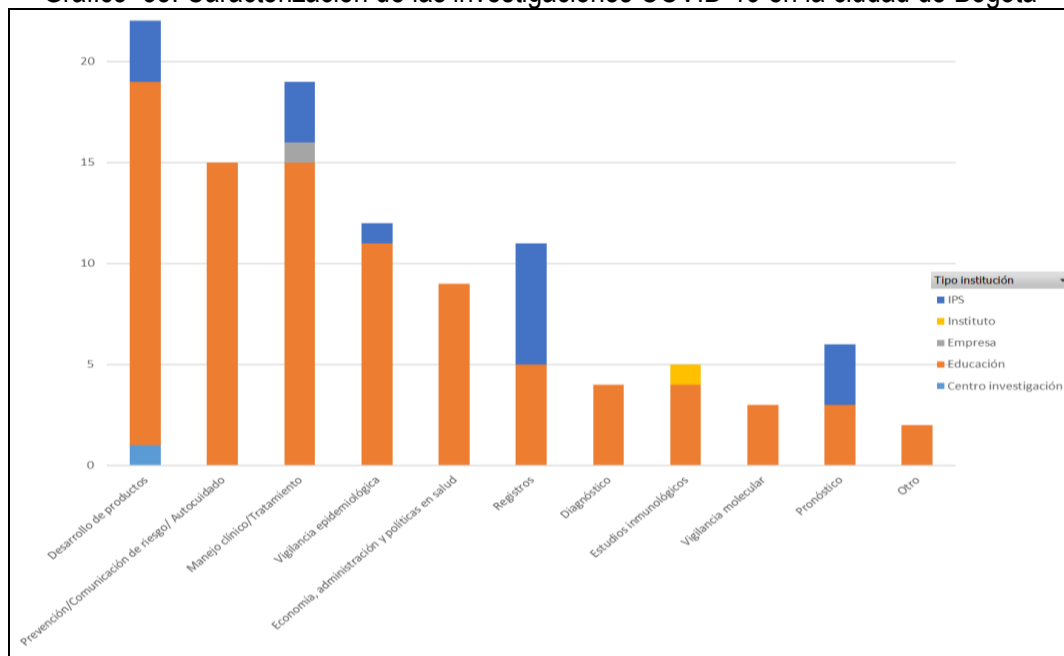
Universidad Nacional de Colombia - No. CO1.PCCNTR.1785249 DE 2020

Universidad de los Andes - No. CO1.PCCNTR.1650809 DE 2020

Universidad San Martín – No. CO1.PCCNTR.1913111 DE 2020

- Investigación:
- Acompañamiento a investigaciones:
- Proyecto RESCATE – Fundación Cardio Infantil
- Postulación proyecto TEMPO a la fuente de financiación del NHS del Reino Unido
- Seguimiento al convenio 0737-219 con la Universidad Nacional y al proyecto derivado Percepción de acceso a los servicios de atención integral de riesgo Cardio cerebrovascular por parte de pacientes EPSS, Capital salud: una aproximación cualitativa, correspondiente al convenio 737-2019. (Gráfico 35).

Gráfico 35. Caracterización de las investigaciones COVID-19 en la ciudad de Bogotá



Fuente: CDEIS- SDS

Inicio de Propuesta de Semillero Kóiros, para articulación del grupo de investigaciones con los laboratorios de con- creación.

Formulación de un observatorio Distrital de investigación en salud.

Elaboración de artículo relacionado con los avances de investigación en COVID -19 en la ciudad.

Elaboración de la propuesta de investigación para caracterizar la población diabética atendida en la Ruta Cerebro-cardiovascular, la propuesta es liderada por la Universidad Nacional y el Rosario y tiene fondos del programa Ciudades Cambiando la Diabetes.

Jornada de lecciones aprendidas en respuesta a la atención de la pandemia por COVID-19, Secretaría Distrital de Salud.

Meta: Implementar las estrategias necesarias para el fortalecimiento inicial de un hospital por subred del distrito de acuerdo con su nivel de complejidad como hospital universitario, con la infraestructura adecuada y la tecnología necesaria para la formación de talento humano para nuestra ciudad con las mejores capacidades, implementado además el enfoque de atención primaria en salud.

Definición de cada una de las Unidades de Servicios de Salud - USS a postularse como hospital universitario; Tunal, Engativá, Fontibón y Santa Clara.

Diagnóstico del estado actual de la relación docencia servicio y de la estructura administrativa y financiera de las SISS para la articulación de la docencia y la investigación en su plataforma estratégica en cada una de las unidades postuladas.

Revisión documental de los productos propios de las SISS en torno a docencia e investigación

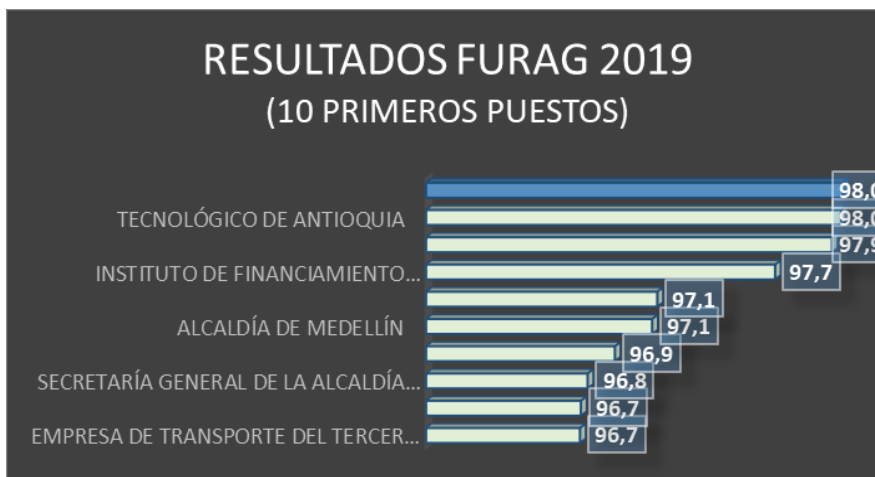
Ejercicio de referenciación con La Samaritana, Fundación Cardio Infantil y Clínica la sabana.

Desarrollo de la segunda fase de la plataforma Sistema de Información para la Capacidad académica instalada - SICAI para el seguimiento de los convenios docencia Servicio en las Unidades Integradas de Salud.

3.2. Componente de Gestión

Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG.

De acuerdo con los resultados emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP la Secretaría Distrital de Salud ocupó el primer lugar a nivel Distrital y Nacional en el índice de desempeño institucional (IDI) 2019 el cual fue medido a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, gracias a la participación y compromiso tanto de los Líderes de Política y sus equipos de trabajo, así como las demás dependencias de la SDS que reportaron la información relacionada con la Gestión y Desempeño de la Entidad, lo que contribuyó para el primer lugar con un puntaje de 98%, entre más de 5066 entidades.



Fuente: Elaboración propia, datos DAFP.

FURAG Vigencia 2019 (20 primeras entidades)		
No	Entidad	Índice de Desempeño Institucional
1	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	98,0
2	TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA	98,0
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	97,9
4	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO PROMOCION Y DESARROLLO DE IBAGUÉ INFIBAGUÉ	97,7
5	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	97,1
6	ALCALDÍA DE MEDELLÍN	97,1
7	ALCALDÍA DE IBAGUÉ	96,9
8	SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ	96,8
9	ALCALDÍA DE SABANETA	96,7
10	EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO TRANSMILENIO S.A.	96,7
11	SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD	96,6
12	GOBERNACIÓN DE META	96,5
13	ALCALDÍA DE BUSBANZÁ	96,3
14	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA BELLAS ARTES Y CIENCIAS DE BOLÍVAR	96,3
15	ALCALDÍA DE TITIRIBÍ	96,2
16	ALCALDÍA DE PAYA	96,2
17	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ	96,2
18	ALCALDÍA DE CASTILLA LA NUEVA	96,1
19	VEEDURÍA DISTRITAL	96,1
20	ALCALDÍA DE QUINCHÍA	96,1

Fuente: Elaboración propia, datos DAFP.

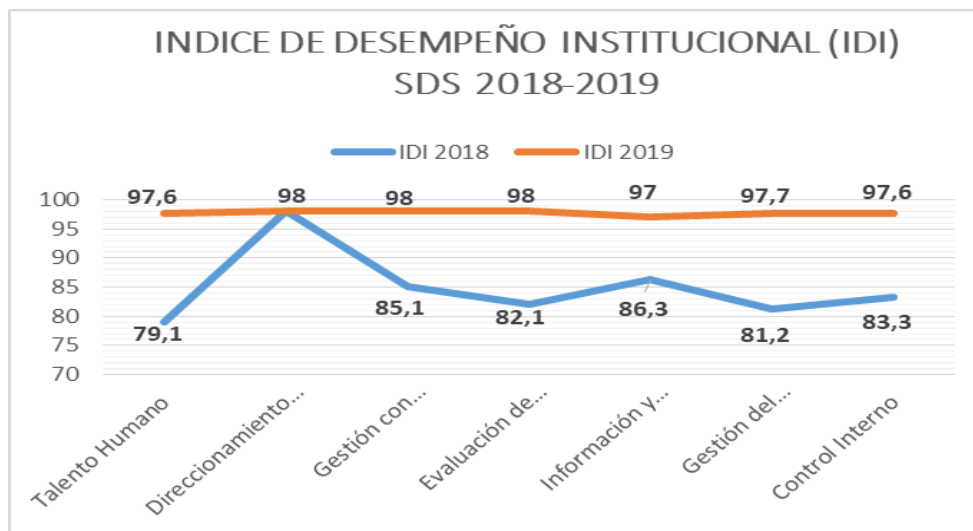
En comparación con el año 2018, la entidad tuvo una mejora de 14,6% en lo relacionado a su gestión como se muestra a continuación, entre dimensión y política respectivamente:

Se debe tener en cuenta que las políticas que no tienen puntaje no participaron en la medición por parte del DAFP.

INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (IDI) SDS 2018-2019						
No	DIMENSIÓN	IDI 2018	IDI 2019	POLÍTICA	IDI 2018	IDI 2019
1	Talento Humano	79,1	97,6	Gestión Estratégica del Talento Humano	81,6	97,4
				Integridad	71,7	97,9
2	Direccionamiento Estratégico	98	98	Planeación Institucional	98	98
				Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público		
3	Gestión con Valores para Resultados	85,1	98	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	80,4	94,4
				Gobierno Digital	89,4	97

				Seguridad Digital	77,9	95
				Defensa Jurídica		94,3
				Mejora Normativa		
				Servicio al Ciudadano	87,8	97,3
				Racionalización de Trámites	90,6	97
				Participación Ciudadana en la Gestión Pública	90,5	98
				Gestión Ambiental		
4	Evaluación de Resultados	82,1	98	Seguimiento y Evaluación del desempeño Institucional	82,1	98
5	Información y Comunicación	86,3	97	Gestión Documental	79,6	96,8
				Transparencia, acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción	84,7	97,5
6	Gestión del Conocimiento y la Innovación	81,2	97,7	Gestión del Conocimiento y la Innovación	81,2	97,7
7	Control Interno	83,3	97,6	Control Interno	83,3	97,6

Fuente: Elaboración propia, datos DAFP.



Fuente: Elaboración propia, datos DAFP.

VIGENCIA 2018		14,6	VIGENCIA 2019	
Nivel Territorial	Nivel Distrital		Nivel Territorial	Nivel Distrital
8° Lugar	1° Lugar	➔	1° Lugar	1° Lugar
IDI : 83,4	IDI : 83,4		IDI : 98	IDI : 98

Con el compromiso de tener una mejora continua, la entidad año tras año, realiza gestiones al interior de sus procesos para establecer logros que generen un adecuado cumplimiento de sus metas.

Una de las principales gestiones es la **Elaboración plan de adecuación y sostenibilidad del MIPG**: En este documento se definieron un conjunto de acciones orientadas a la implementación del Sistema de Gestión Distrital SGD en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG al interior de la Secretaría Distrital de Salud, de conformidad con los requerimientos contenidos en el Manual Operativo y la Guía de armonización NTD.SIG 001:2011 con el MIPG emitida por la Alcaldía Mayor de Bogotá.

En cumplimiento a la Circular 025 de 2020 “Directrices para la formulación del plan de adecuación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión Distrital con el referente MIPG”.

Para la elaboración de este documento se tomaron en cuenta 3 fuentes de información:

- Resultados FURAG 2019
- Acciones por cumplir del Plan de Adecuación 2019
- Autodiagnósticos de las políticas.

Con la información mencionada anteriormente se elaboró el plan de adecuación y sostenibilidad del MIPG denominado “Cierre de Brechas”, el cual está conformado de la siguiente manera:

PLAN DE ADECUACIÓN 2019			PLAN DE ADECUACIÓN 2020	
Política MIPG	Acciones totales 2019	Brechas 2019	Acciones Nuevas 2020	Total
Política de Integridad	15	1	2	3
Política de Talento Humano	66	9	5	14
Política Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	4	0	0	0
Política Planeación institucional	1	1	0	1
Política Participación ciudadana en la gestión pública	1	0	0	0
Política Gobierno digital	12	0	1	1
Política Seguridad digital	1	0	3	3
Política Defensa Jurídica	3	0	3	3
Política Servicio al Ciudadano	3	0	6	6
Política de Racionalización de Trámites	0	0	1	1
Política Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	1	0	0	0
Política Gestión documental	8	0	5	5
Política Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	15	1	0	1
Política Gestión del Conocimiento y la Innovación	30	2	19	21
Política Control Interno	21	0	0	0
TOTAL	181	14	45	59

Fuente: Elaboración propia, datos propios.

Estrategias de Comunicación: Las estrategias para la comunicación de la implementación del MIPG, se vieron impactadas directamente por la crisis sanitaria del año 2020 (Covid 19), por tal motivo las mismas se enfocaron a través de los medios virtuales.

Sección Sintonízate MIPG: Se incluyó esta sección en el boletín virtual de la entidad.



Yo planeo y gestiono MIPG

+ Cápsula 3 ¿Cuál es el marco legal de MIPG?

Las resoluciones que regulan la implementación del MIPG en nuestra entidad son las 2765 del 16 de noviembre de 2018 y 414 del 20 de marzo de 2020, relacionadas con la creación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

También contamos con otras herramientas que desarrollan la implementación del MIPG en nuestra entidad:

- Plan de Adecuación MIPG 2020 SDS "Cierre de Brechas"
- Reporte FURAG
- Informe de Seguimiento a las políticas del MIPG
- Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD)
- Reportes e informes del Plan Operativo de Gestión y Desempeño

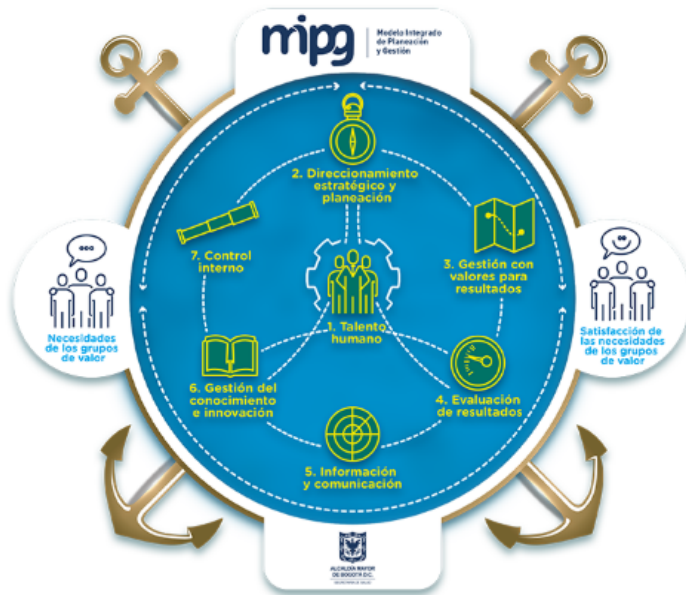


Sección MIPG en página web

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Este es un modelo conformado por 7 dimensiones y 17 políticas de gestión y desempeño, que al trabajar de manera articulada, permiten optimizar los procesos y generar valor público. El valor público implica que todo lo que hagamos contribuye a satisfacer las necesidades de los ciudadanos y a garantizar el derecho a la salud de los habitantes de Bogotá.

Conozca el Plan de Adecuación y Sostenibilidad SIGD - MIPG



- Quiénes Somos
- Organigrama
- Funciones
- Directorio de servidores
- Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Comités Intersectoriales
- Avances en la Gestión
- Trámites y Servicios



- Inicio
- Nuestra Secretaría -
- Gestión Humana -
- Documentos en Construcción -
- Sistemas de Información -
- Repositorio General
- Servicios -

Inicio / Modelo Integrado de Planeación y Gestión Mipg

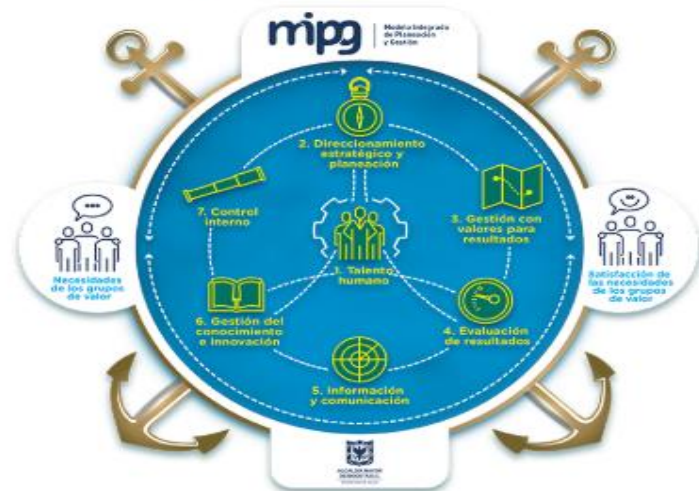
- Nuestra certificación de calidad
- Insolación
- 1. Talento Humano
- 2. Direccionamiento Estratégico
- 3. Gestión con Valores
- 4. Evaluación de Resultados
- 5. Información y Comunicación
- 6. Gestión del Conocimiento
- 7. Control Interno
- Documentos Históricos

Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Este es un modelo conformado por 7 dimensiones y 17 políticas de gestión y desempeño que, al trabajar de manera articulada, permite optimizar los procesos y generar valor público. El valor público implica que todo lo que hagamos contribuye a satisfacer las necesidades de los ciudadanos y a garantizar el derecho a la salud de los habitantes de Bogotá.

Por favor haga clic en la imagen de cada dimensión para ver su contenido.



Para ver el video introductorio sobre MIPG, haga clic sobre la imagen.

(por favor visualizar en Internet Explorer)



Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública:

El índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el cual realizó la medición a 36 entidades del Distrito, aumentó en un 16.6 % en comparación con la medición anterior, posicionando a la Secretaría

Distrital de Salud en el puesto 8 a nivel Distrital. Este índice corresponde a una iniciativa de la sociedad civil que busca contribuir a la prevención de hechos de corrupción en la gestión administrativa del Estado.



CAPSULA 4

ITEP (INDICE DE TRANSPARENCIA DE ENTIDADES PÚBLICAS)

ITEP 2017 - 2019

Incremento de 12
POSICIONES DEL RANKING

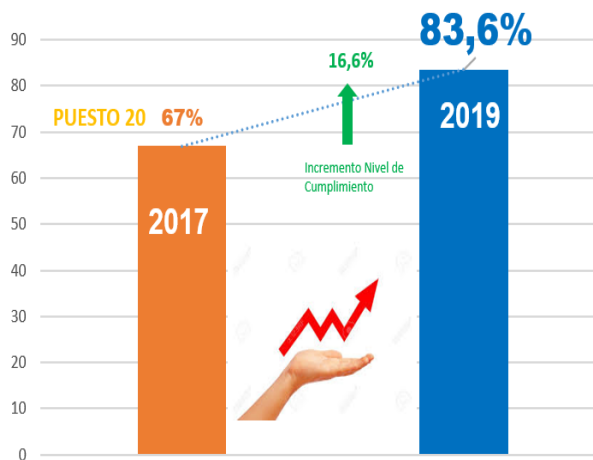
AVANCE INDICE DE TRANSPARENCIA



SDS PUESTO 8




36 ENTIDADES EVALUADAS

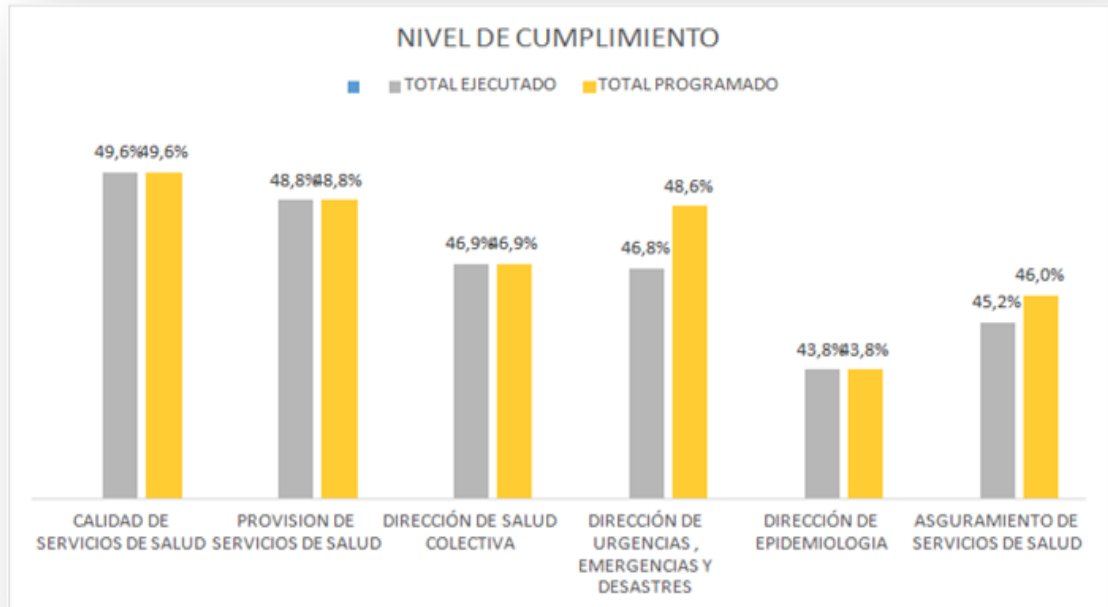


Metas e indicadores de gestión:


La herramienta utilizada por la Secretaría Distrital de Salud para la medición de sus metas de gestión es el **Plan Operativo de Gestión y Desempeño -POGD**, su control análisis de datos tiene una periodicidad trimestral. Se debe tener en cuenta que la información suministrada es del primer Semestre de la vigencia 2020.

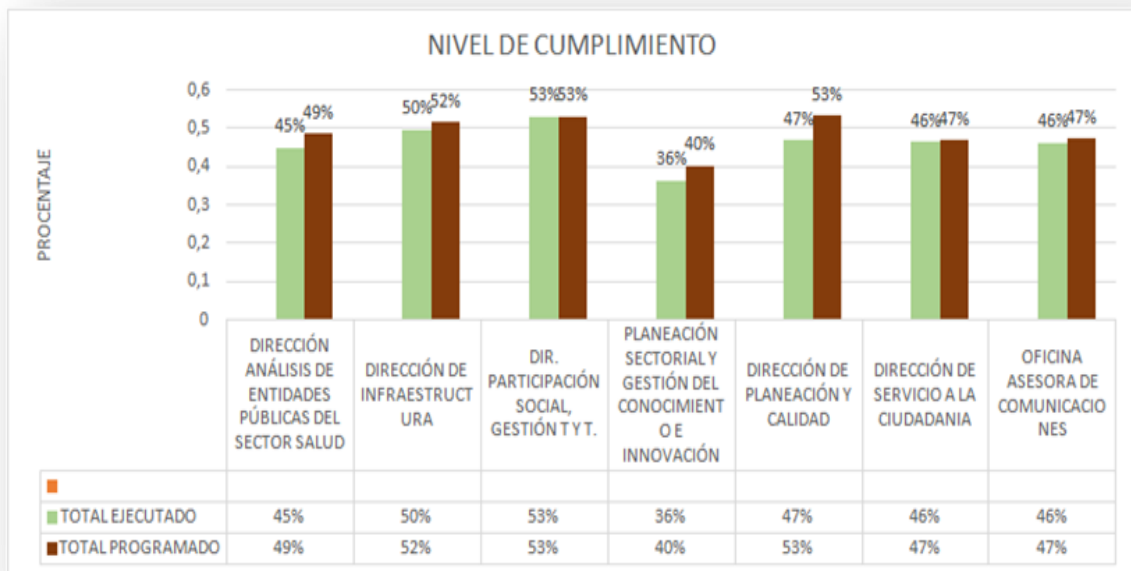
Procesos Misionales:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD		DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Código: SDS-PYC-FT-028 V.1		
DIRECCIÓN / OFICINA		TOTAL EJECUTADO	TOTAL PROGRAMADO	% de Cumplimiento
CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD		49,6%	49,6%	100,00%
PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD		48,8%	48,8%	100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA		46,9%	46,9%	100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS , EMERGENCIAS Y DESASTRES		46,8%	48,6%	96,24%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA		43,8%	43,8%	100,00%
ASGURAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		45,2%	46,0%	98,32%



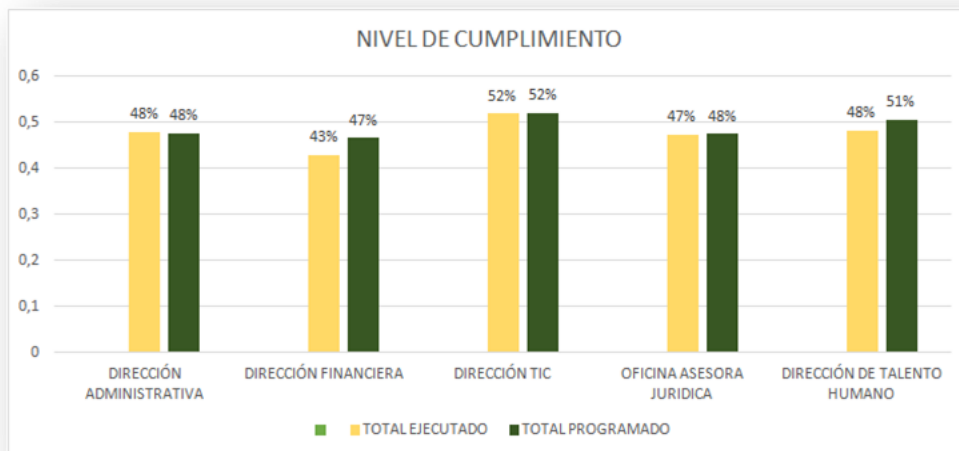
Procesos Estratégicos:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD		DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Código: SDS-PYC-FT-028 V.1		
DIRECCIÓN / OFICINA		TOTAL EJECUTADO	TOTAL PROGRAMADO	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD		45%	49%	93%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA		50%	52%	96%
DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN T Y T.		53%	53%	100%
PLANEACIÓN SECTORIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN		36%	40%	90%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD		47%	53%	88%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA		46%	47%	99%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES		46%	47%	98%



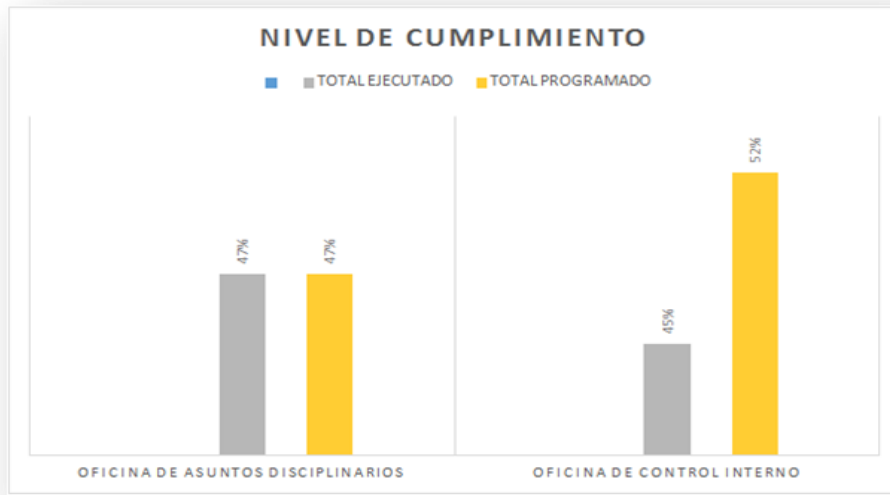
Procesos Apoyo:

		DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1			
DIRECCIÓN / OFICINA	TOTAL EJECUTADO	TOTAL PROGRAMADO	% de Cumplimiento		
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	48%	48%	101%		
DIRECCIÓN FINANCIERA	43%	47%	92.09%		
DIRECCIÓN TIC	52%	52%	99.71%		
OFICINA ASESORA JURIDICA	47%	48%	99.68%		
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO	48%	51%	95.47%		



Procesos de Evaluación:

		DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1			
DIRECCIÓN / OFICINA	TOTAL EJECUTADO	TOTAL PROGRAMADO	% de Cumplimiento		
OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	47%	47%	100.00%		
OFICINA DE CONTROL INTERNO	45%	52%	86.37%		



Seguimiento a Indicadores de Gestión. Ver anexo 3.

Informes Entes de Control que vigilan a la Entidad:

Las entidades que vigilan la gestión tanto del Fondo Financiero Distrital de Salud como de la Secretaría de Salud son: La Contraloría de Bogotá, la Contraloría General de la República, la Veeduría Distrital y la Superintendencia Nacional de Salud.

Frente a los mecanismos de control de control que existen la entidad de acuerdo con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión tiene definidas las líneas de defensa al interior de la entidad así:

- Línea estratégica: Define la táctica y establece es sistema de actuación del equipo en general y se encuentra a cargo de la alta Dirección y el Comité Coordinador de Control Interno.
- Primera línea de defensa: Se encarga del desarrollo del planteamiento táctico establecido por el nivel estratégico. A cargo de los líderes de procesos o gerentes operáticos de programas y proyectos de la entidad.
- Segunda línea de defensa: Encargada de la supervisión permanente del ejercicio de la primera línea y actúa cuando esta se desvía de su objetivo o flaquea en su función. A cargo de los jefes de planeación, supervisores, interventores, coordinadores de otros sistemas con responsabilidades de monitoreo y evaluación de controles y riesgos.
- Tercera línea de defensa: Detecta desviación que informa y aporta a la entidad de las demás líneas para la adecuada gestión de riesgos. Oficina de Control Interno, auditoría interna o quien haga sus veces.

Concepto de los informes de los organismos que controlan la entidad:

ENTE AUDITOR	ENTIDAD	TIPO DE AUDITORÍA	CONCEPTO	VIGENCIA AUDITADA
Contraloría de Bogotá	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Regularidad	Fenecimiento de la cuenta-	2019

ENTE AUDITOR	ENTIDAD	TIPO DE AUDITORÍA	CONCEPTO	VIGENCIA AUDITADA
			24 hallazgos de los cuales 15 disciplinarios, 1 fiscal y los 24 hallazgos son administrativos)	
Contraloría de Bogotá	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	Regularidad	En ejecución	2019
Contraloría General de la República	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	Actuación especial de fiscalización	2 hallazgos administrativos	2019

Fuente: Elaboración propia, datos Oficina de Control Interno.

Para la auditoría de regularidad realizada por la Contraloría de Bogotá al Fondo Financiero Distrital de Salud durante la vigencia 2020 se formuló el respectivo plan de acción. Anexo 4.

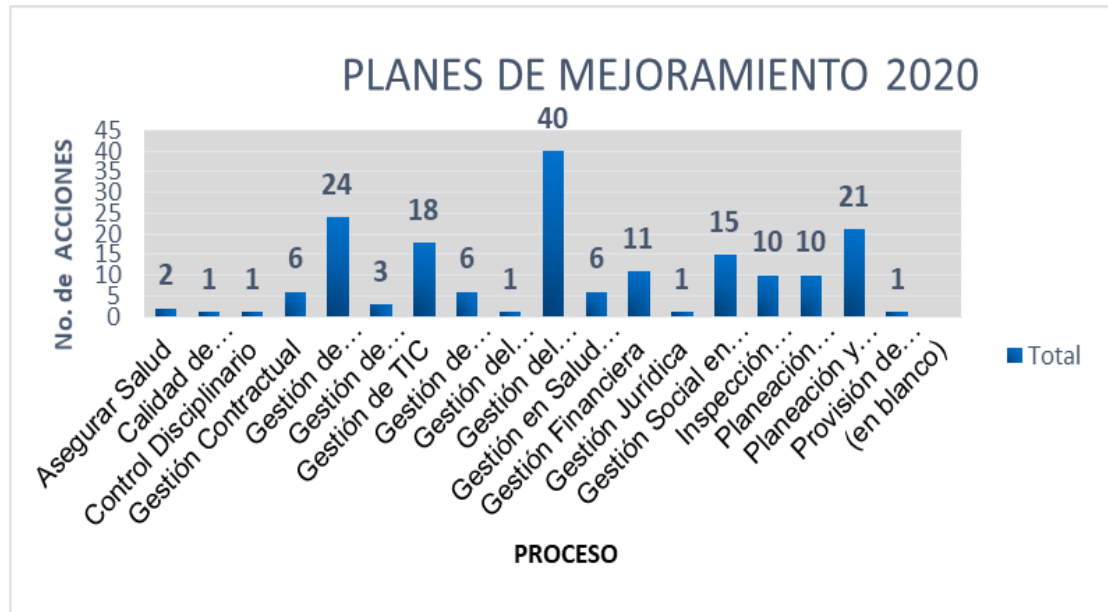
Para la auditoría de actuación especial de fiscalización realizada por la Contraloría General de la República se formuló el respectivo plan de acción así:

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
4	Ausencia de implementación y desarrollo del proyecto, manejo y disposición del recurso público (A. BA)	Terminación y puesta en marcha de la Sala Banca.	Dar cumplimiento al acta de Preacuerdo de actuación especial de fiscalización AT-197 Secretaria Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud con la Contraloría Nacional.
5	No se realizó reporte y registro de información en el aplicativo Espray (A)	Asegurar el adecuado y oportuno reporte de información en el aplicativo GESPROY.	Identificar y ajustar la información faltante o inconsistente en el aplicativo GESPROY para asegurar su adecuado y oportuno reporte.

3.3. Planes de Mejora

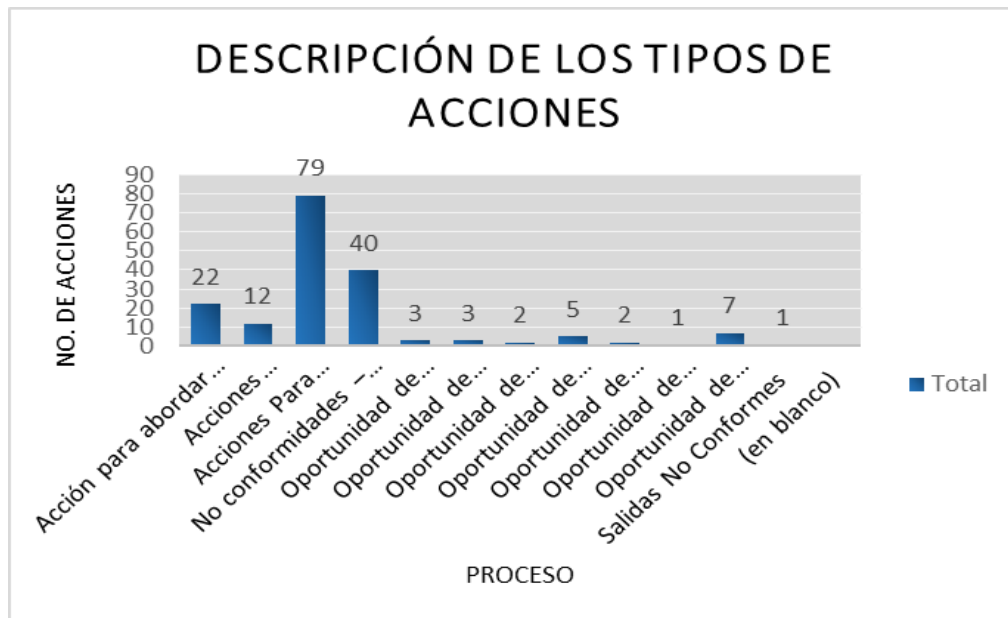
Dentro del plan anual de auditorías de la entidad aprobado en el Comité Coordinador de Control Interno confirmado por la alta dirección de la entidad en el mes de enero de la vigencia 2020 y modificado en el mes de junio debido a la emergencia sanitaria por el COVID 19 (Decreto 417 de 2020 y Decreto 087 de 2020), la oficina de control interno ha venido ejecutando el plan anual de auditoría publicado en página WEB http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2020/Institucionales/Plan_Anual_Auditoria_OCI_2020.pdf, del cual se han formulado planes de mejoramiento. Anexo 5. Planes de mejoramiento.

La entidad cuenta con un total de 177 planes de mejora que se encuentran en ejecución por parte de los procesos, de los cuales refieren mayor participación el proceso de Gestión del Talento Humano con un 24% Gestión de Bienes y Servicios con el 14%.



Fuente: Elaboración propia, datos ISOLUCION.

De los planes de mejora que se relacionan en el presente informe, el 57% corresponden a la tipología Acciones para Abordar Riesgos, el 29 % a No Conformidades y el 14 % restante corresponden a oportunidades de mejora y salidas no conformes.



Fuente: Elaboración propia, datos ISOLUCION.

3.4. Relación y estado de los procesos de contratación

Los procesos de contratación se han adelantado de acuerdo con lo proyectado en el Plan Anual de Adquisiciones – PAA, presentado por cada dependencia de la Entidad y de sus respectivos proyectos. El total de contratos suscritos a corte del 30 de septiembre del 2020 con cargo al presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS por modalidad de contratación directa asciende a 2218, y con cargo al presupuesto de la Secretaría Distrital de Salud en modalidad de contratación directa 94. Se debe tener en cuenta que la Secretaría adelanto 162 contrataciones directas con recursos del IDIGER en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, para un total de 2474.

De los procesos contractuales adelantados con cargo al presupuesto del FFDS se gestionaron los siguientes:

Proceso Selección	No. Contratos
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	2421
Concurso de méritos abierto	1
Licitación pública	2
Mínima cuantía	20
Selección Abreviada - Acuerdo Marco Precios	13
Selección Abreviada Menor Cuantía	1
Selección abreviada subasta inversa	4

A corte al 30 de septiembre del 2020, se tiene la siguiente relación de procesos en trámite:

Tipo Proceso	No. De Procesos
Concurso de méritos abierto	1
Mínima cuantía	4
Selección Abreviada - Acuerdo Marco Precios	3
Selección Abreviada Menor Cuantía	6
Subasta Inversa	3
Total general	17

Fuente: Dirección de contratación-SDS

4. Impactos generados

- Cero (0) casos de muertes en niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda desde 2017 a 2019 y lo corrido del 2020
Reducción de la mortalidad en menores de 5 años por neumonía pasando de 48 casos en 2017 a 41 casos en 2019, que corresponde a una reducción del 14.58%.
- La mortalidad asociada a Tuberculosis ha evidenciado una reducción en los últimos cinco años, manteniéndose por debajo de 1 caso por 100 mil habitantes
- Reducción del 21,49% que corresponde a 5 casos menos en muertes maternas en 2019 (n=17), comparado con el 2018 (n=22)
- Cero (0) casos autóctonos de rabia humana y animal en el Distrito, lo anterior en coherencia con el propósito que la Organización Panamericana de la Salud, definió para las Américas, de “la eliminación de la rabia transmitida por perros”.
- 96% de los niños y niñas se les garantiza el inicio temprano de la lactancia materna en su nacimiento, lo cual demuestra el compromiso de las IPS por el reconocimiento e importancia de esta práctica, que hace parte de la estrategia IAMI.
- Abordaje de 3.068 personas con discapacidad, orientadas sobre prácticas de cuidado (autocuidado, cuidado mutuo, cuidado colectivo y cuidado del entorno), así como en herramientas para manejar el confinamiento.
- 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.
- A través del Programa de Atención Médica Domiciliaria - AMED fueron atendidos 8.276 pacientes con 55.537 atenciones, las cuales reducen la sobre ocupación de los servicios de urgencias y el giro cama hospitalario, contando con más camas disponibles para la atención de la población que requiera hospitalización.
- Ruta de la Salud apoyo CAPS, estrategia que consiste en descongestionar las salas de urgencias en algunas USS del Distrito adicionalmente se traslada al usuario desde el punto de atención de su barrio a los CAPS, do desde agosto 2016 a agosto 2020:285.474 traslados que corresponden a 174.159 usuarios beneficiados.
- Atención desde marzo al 20 de septiembre de 2020 a través del Programa AMED a 267.807 personas, brindando atención integral a los pacientes sospechosos o confirmados para el diagnóstico de COVID 19 con la identificación de contactos estrechos equivalente a un 40% de la población atendida en el programa.
- Plan de acción de servicios de salud y plan de expansión hospitalaria de Bogotá D.C. en atención de la pandemia por COVID-19”, durante las fases de contención y mitigación, acorde al comportamiento y características de la pandemia en la ciudad.
- En desarrollo de las fases del plan de expansión de camas hospitalarias para atención de la pandemia COVID-19, se logró una capacidad máxima de expansión a fecha 7 de septiembre, de 1.882 camas de UCI adulto destinadas a la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en 89 IPS de la ciudad. A la fecha de corte, se dispone de un total de 1.754 camas en este servicio.

- A septiembre 30, se logró la entrega de 1.159 ventiladores y otros equipos biomédicos como monitores, bombas de infusión y vacuómetros para puesta en operación de nuevas camas de UCI adulto, destinándose el 34% de esta dotación para la red pública y un 66% para la red privada.
- En cumplimiento al “Lineamiento Técnico Base Para la Operación del Manejo Integral de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio ante la Emergencia Covid-19 en el Marco del Decreto 538 de 2020” emitido por la Secretaría Distrital de Salud, se generaron 10.079 códigos de autorizaciones hacia las IPS receptora del paciente para los servicios de UCI e Intermedios tanto para patologías COVID como NO COVID.
- Montaje de dos hospitales temporales de expansión como medida para contrarrestar los efectos negativos de la situación excepcional presentada por el Coronavirus COVID-19.

5. Fortalezas a destacar y mantener

- Mantenimiento de la red distrital de Vigilancia en Salud Pública con 2136 instituciones activas reportando eventos de interés en salud pública en toda la Ciudad, con 100% de cumplimiento en la notificación
- Contar con el Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta o afectada por condiciones crónicas en Bogotá.
- Fortalecimiento de IPS públicas y privadas en la implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque integral, a través de la ejecución de primera cohorte de Curso virtual IAMII dirigido a IPS públicas y privadas.
- Consolidación de directorio consejeras en lactancia materna Bogotá-Cundinamarca como parte de grupos de apoyo de la lactancia Materna
- Plan de choque para la prevención de la mortalidad materna que involucra acciones de acompañamiento y seguimiento técnico a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente con administradores y prestadores de servicios de salud que garantice una atención y cuidado prenatal oportuno y de calidad a las personas gestantes
- Implementación de pruebas rápidas de VIH y sífilis en los puntos de atención de consulta externa para gestantes.
- Implementación de la estrategia embarazados sin sífilis en el Distrito Capital.
- Implementación de pruebas rápidas de sífilis en servicios de salud y en el marco de las acciones del PSPIC.
- Continuidad de la estrategia Ponte a Prueba en el Distrito.
- Articulación permanente con el Observatorio de Salud Saludata, permitiendo mantener la publicación diaria del comportamiento de la pandemia y por ende disponer de la información para conocimiento de la comunidad en general.
- Continuidad de la estrategia Ponte a Prueba en el Distrito.
- Convenios con OPS frente al fortalecimiento de la respuesta del distrito en VIH-ITS (prevención combinada y diagnóstico de ITS-VIH)
- La plataforma Bogotá Salud Digital y los Sistemas de Información Hospitalaria - HIS por Subred, han permitido a la red pública la continuidad de la atención en salud al paciente, generando racionalidad en la demanda y uso de servicios en el sistema de salud permitiendo atenciones en salud costo efectivas.

- Desarrollo y fortalecimiento de nuevas modalidades de atención en salud, tales como Telesalud y Atención Domiciliaria, apoyadas por acuerdos de voluntades con las EAPB y convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- Se dispuso mediante convenio entre la SISS Centro Oriente y CORFERIAS de 274 camas en operación de acuerdo con estimaciones de casos COVID en pico de la pandemia.
- Se implementó la estrategia de Atención Médica Domiciliaria (AMED) con la participación de las principales EPS de la ciudad y la regulación de los servicios por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud.
- Programa de Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental: El día 06 de julio de 2020 inicia la operación del servicio de atención en salud mental y apoyo psicológico, mediante la atención extramural – domiciliaria 24 horas 7 días a la semana, a la comunidad en general y al personal que brinda atención en servicios de salud.
- Operación del Observatorio SALUDATA
- Formulación del plan de acción, con enfoque diferencial, para el desarrollo de la política pública de servicio al ciudadano a nivel distrital.
- Operación y Fortalecimiento de los canales de diálogo entre la SDS y la ciudadanía, con enfoque diferencial
- Formulación y puesta en marcha de la estrategia de gestión territorial análoga y digital
- Fortalecimiento de la gestión intersectorial y transectorial para la realización de la planeación y presupuestación participativa
- Fortalecimiento de procesos participativos para mujeres, grupos étnicos, y demás grupos poblacionales con necesidades diferenciales.
- Se fortaleció desde la Dirección de Infraestructura y Tecnología la asesoría y apoyo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud en la actualización de los proyectos de inversión de infraestructura y dotación hospitalaria, de forma tal que se minimicen los tiempos de viabilidad de los mismos.
- Apoya a las Subredes y a los Consultores para la obtención de las licencias de construcción, tramite de Planes de Regularización y Manejo y apoyo para la ejecución de las obras.
- Se dispone de sistemas de información que facilitan a la ciudadanía la exigibilidad del derecho a la salud, para la resolución de barreras de acceso
- Se cuenta con un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETIC, lo que permite a la SDS la proyección y continuidad de los procesos que permitan la modernización y estandarización de la plataforma tecnológica.
- Establecimiento del uso, apropiación y adopción de las TIC en los procesos de la entidad
- Disponer de sistemas de información que facilitan a la ciudadanía la exigibilidad del derecho a la salud, para disminución de barreras de acceso
- Contar con un data center con los recursos tecnológicos necesarios para mantener disponible la plataforma de TIC de la entidad
- Contar con un catálogo de servicios TIC que permite ofrecer a los usuarios diferentes alternativas para la utilización de los recursos de TIC de la SDS
- Trabajo articulado, en especial el fortalecimiento de los espacios de trabajo interdependencias, con otros sectores y con grupos especiales etnias y población diferencial para el ajuste del modelo de atención en salud de Bogotá.

- Liderazgo y posicionamiento en los procesos de articulación sectorial e intersectorial que aportan de manera estratégica a la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en el Distrito Capital y el reconocimiento de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá e IPS.
- Construcción desde la Entidad Territorial de lineamientos para la adopción, adaptación e implementación de las 17 RIAS a operar en el Distrito Capital, los cuales incluyen ejercicios de análisis de suficiencia para la prestación de los servicios de salud, requerimientos para la implementación de intervenciones y actividades individuales e instrumentos de seguimiento cualitativo y cuantitativo a la implementación de las RIAS en las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital.
- Articulación a través de herramientas virtuales con las IPS Generadoras, Trasplantadoras de Órganos y Tejidos y Bancos de Tejidos para el buen desarrollo de la Gestión Operativa de la Donación.
- El fortalecimiento del Programa Hospital Generador de Vida en las IPS Generadoras y Trasplantadoras de Órganos y Tejidos de la Jurisdicción de la Coordinación Regional No. 1 fuera de Bogotá (Cundinamarca, Boyacá, Meta, Tolima y Casanare, entre otros) que permita continuar incrementando el número de alertas de potenciales donantes en pro de impactar las listas de espera.
- Nuevas estrategias para la colecta de sangre (jornadas de donación en conjuntos residenciales, llamado de donantes habituales, transporte de donantes a la sede de los Bancos de Sangre)
- Fortalecimiento de la estrategia de comunicación para socialización de la donación de sangre en tiempo de pandemia.
- Compromiso de las EAPB en el desarrollo y seguimiento de su red de prestadores de servicios de salud, para atención de la emergencia sanitaria.
- Apoyo del nivel Nacional – Ministerio de Salud y Protección Social, así como de la empresa privada, para la dotación y puesta en operación de nuevas camas de UCI en la ciudad.
- Alinear los equipos humanos de las comisiones de IVC fortaleciendo el ejercicio de la vigilancia desde la concepción del acompañamiento, la generación de alerta producto del análisis conjunto de riesgos y estrategias buscando la seguridad de los usuarios.
- Las asistencias técnicas virtuales a través de diversas herramientas informáticas y de comunicación, fue una estrategia exitosa dando buenos resultados en términos de ampliación de cobertura, permitiendo acercamiento con los prestadores incluso con asociaciones y agremiaciones.
- La estandarización de los procedimientos para el análisis, direccionamiento, gestión de las solicitudes ciudadanas relacionadas con la calidad de la prestación de los servicios de salud.
- Talento humano en la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres que permite dar una mayor cobertura para la respuesta a incidentes, emergencias o desastres, participar en las mesas técnicas intra e interinstitucionales las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Desarrollo de cursos y jornadas virtuales ante las medidas de salud pública relacionadas con la pandemia del COVID 19.
- Fortalecimiento de los actores del Sistema de Emergencias Médicas con las jornadas de capacitación presenciales y virtuales para la comunidad y el talento humano en salud de la ciudad región entre ellos principalmente del Departamento de Cundinamarca
- Procesos de articulación para la respuesta dentro del Sistema de Emergencias Médicas como ciudad región – Estrategia RAPE región central.
- Actualización del Curso de Promoción y Prevención para su implementación en la modalidad virtual.

- Actualización de los cursos de Primer Respondiente Básico, en Emergencias y Desastres y en Salud Mental en el componente de salud mental.
- Incremento en la capacidad de respuesta en emergencias y desastres desde el sector salud mediante la entrega de Elementos de Protección Personal –EPP, gestión de equipos e insumos requeridos, capacitación y entrenamiento en COVID- 19, uso y retiro de elementos de protección personal entre otras temáticas.
- Fortalecimiento ante una emergencia o desastres de las Subredes Integradas de Servicios de Salud – Empresas Sociales del Estado – ESE e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Ejercicios de simulaciones y simulacros relacionados con el Planes de Gestión de Desastres en el Contexto Hospitalario - PGRDCH, Protocolo IRAG-COVID 19 en las Subredes Integradas de Servicios de Salud e instituciones privadas.
- Fortalecimiento de las Unidades Funcionales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el fin de fortalecer la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito prehospitalario en las urgencias, emergencias y potenciales desastres dentro del Sistema de Emergencias Médicas.
- Ampliación de la capacidad instalada hospitalaria de Bogotá en CORFERIAS para la atención de la emergencia por COVID-19, como un área de expansión hospitalaria para los servicios de salud hospitalarios de primer y segundo nivel de hospitalización de ginecoobstetricia, medicina interna, pediatría y postquirúrgico.
- Adecuación de los sistemas de radiocomunicaciones del programa Atención Prehospitalaria y los mecanismos de activación de los vehículos de emergencia “ambulancias” del SEM, para garantizar la referencia y contra referencia de pacientes para los servicios del Hospital Transitorio de Corferias.
- Adopción de medidas extraordinarias y urgentes relacionadas con la contención del virus COVID -19 y su mitigación, tales como la disposición de los recursos financieros, humanos y logísticos para enfrentar la pandemia.
- Continuidad al programa de Formación del Primer Respondiente para el personal de salud y la comunidad en general permitiendo la capacitación en COVID-19, en la plataforma del aula virtual Aprender Salud.
- Implementación de la estrategia de Atención Médica Domiciliaria (AMED) en conjunto con las principales EPS de la ciudad y la regulación de los servicios por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud.
- Implementación del Decreto 538 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y a la Resolución 1075 de 12 Junio de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, asumiendo el control de las unidades de cuidado intensivo e intermedio para pacientes con diagnóstico de infección COVID-19 a partir del 16 de junio de 2020, y desde el 23 de julio de 2020 la regulación de las UCI-No-COVID.
- Inicio del programa de Atención en Salud Mental y Apoyo Psicológico, mediante la atención extramural domiciliaria a la comunidad en general y al personal que brinda atención en servicios de salud, a través de la atención presencial en domicilio, tele orientación o tele consulta por psiquiatría, medicina, psicología, enfermería y trabajo social.
- Aprobación de la Estrategia Institucional de Respuesta-EIR, a través del acto administrativo (Resolución 0711 de 2020).
- Conformación de la Mesa de Soporte a la Respuesta de Emergencias, como una unidad de coordinación interna, cuyo fin es dar el soporte a la prestación de servicios de salud del Distrito.

- Suscripción de convenio entre la SDS y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER-CC, facilitando la contratación de equipos de salud mental, adquisición de insumos y elementos de protección y bioseguridad, contratación de talento humano para apoyo al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE y adquisición de equipos, insumos y reactivos para el laboratorio de Salud Pública.
- Fortalecimiento de la respuesta ante una eventual urgencia, emergencia o desastre de la Región Administrativa y de Planeación Especial, RAPE (Acuerdo 563 de 2014), creada desde septiembre del 2014, primera entidad pública de carácter suprarregional conformada por Bogotá y los Departamentos de Boyacá, Cundinamarca, Huila, Meta y Tolima.
- Revisión y actualización de las temáticas del Curso Promoción y Prevención para su inclusión en la modalidad virtual dentro de un proceso de articulación con el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud -CDEIS.
- Asignación del ISSN 2711-323X para los boletines estadísticos y epidemiológicos mensuales, así como su publicación y disposición en el sitio web del Observatorio de Salud de Bogotá- SALUDATA.
- Fortalecimiento de competencias del talento humano que trabaja en el Centro Operativo y en las sedes de expansión del CRUE (Centro de Formación de la ETB Sede Modelo Norte y Chapinero), en temáticas relacionadas con COVID-19, lavado de manos, línea de emergencias y procesos de referencia según Decreto 538 de 2020.
- Acompañamiento y asesoría técnica en la elaboración y actualización de los planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (GRDCH), simulaciones y simulacros de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.
- Desarrollo de cuatro módulos nuevos en el SIDCRUE, con el fin de dar respuesta las nuevas estrategias y actividades implementadas a partir de Pandemia por COVID-19.
- Inversión de recursos en investigaciones estrategias de transferencia de conocimiento que generan soluciones tangibles y respuestas oportunas para la salud y el bienestar de los ciudadanos de Bogotá.
- Producción de conocimiento pertinente a través de investigaciones, e innovaciones de ciudad que abarque los determinantes sociales de la salud, territorializado y con enfoque poblacional.
- contará con un observatorio de investigación en salud en salud.
- Lograr alianzas estratégicas con actores externos para apoyar las estrategias de Investigación y Educación para la salud de Bogotá

6. Retos

- Fortalecer la articulación intersectorial que permitan realizar una atención integral de las personas, familias y comunidades teniendo en cuenta las particularidades de cada población.
- Avanzar hacia la consolidación del modelo de salud que realmente sea resolutivo, participativo, diferencial, poblacional y territorial y que permita se materialice el derecho a la salud con una visión que trascienda la asistencia y que pueda ser equitativo para la población.
- Dirigir acciones diferenciadas a población menor de 18 años para disminuir sus factores de riesgo relacionados con condiciones crónicas y potenciar comportamientos protectores.

- Garantizar condiciones materiales y no materiales en la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares, así como repensar estrategias de educación y comunicación para los procesos de educación alimentaria y nutricional y la actividad física dirigidas a las diferentes poblaciones y entornos.
- Enfrentar las medidas de publicidad nociva que fomentan el consumo de productos ultra procesados con altos contenidos de azúcar y grasas dirigidos a población de niños, niñas, escolar y adolescentes, lo que dificultan lograr y sostener cambios en los hábitos de la alimentación.
- Fortalecer las acciones de promoción en salud sexual y reproductiva para la apropiación y el ejercicio del derecho a la maternidad y paternidad responsable y planeada, a través de la prestación de servicios en salud preconcepcional, promoción y acceso a los servicios de regulación de la fecundidad con asesoría y suministro efectivo de método anticonceptivo moderno, de preferencia de larga duración, a las mujeres caracterizadas en edad fértil pertenecientes a los grupos que se describen como priorizados, según criterios de elegibilidad y después de cualquier evento obstétrico.
- Realización de tamizajes y diagnóstico de VIH en espacios comunitarios.
- Implementación de las pruebas rápidas de Hepatitis B en espacios comunitarios y en las instituciones de salud.
- Implementación de protocolos de bioseguridad establecidos para mitigar el riesgo de contagio por COVID 19, en los trabajadores, de acuerdo con las actividades económicas específicas.
- Es necesario implementar alianzas intersectoriales con el fin de establecer mecanismos que responda a los procesos de desvinculación del trabajo infantil y promoción del trabajo adolescente protegido.
- Realización de control social en salud y veedurías ciudadanas con herramientas análogas y digitales.
- Empoderamiento de la ciudadanía a partir de la implementación de Territorios de Innovación y Participación en Salud-TIPS.
- Evaluación del componente de los procesos participativos en salud
- Desarrollo de una estrategia interinstitucional de intervención temprana de peticiones ciudadanas por barreras de acceso a servicios de salud en la ciudad
- Desarrollo de una estrategia para fortalecer competencias en servicio a la ciudadanía del personal de primera línea.
- Realización de encuestas de satisfacción ciudadana con el desempeño del sistema de salud en el marco de las rutas integrales de atención y con énfasis en el enfoque diferencial en el nuevo modelo de salud.
- Implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud de Nutrición
- Consolidación y seguimiento en la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud de: Materno Perinatal, Cardio Cerebro Vascular y Metabólico, Salud Mental, Agresiones, Accidentes, Trauma y Violencia
- Seguir fortaleciendo las estrategias de Atención Médica Domiciliaria y Ruta de la Salud.
- Seguir articulando los componentes asistenciales, financiera, talento humano y jurídico que ha permitido la consolidación de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud

- Apoyar a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a la EGAT para adelantar los procesos de contratación con el fin de: adjudicar las obras e interventorías para el CAPS Bravo Páez, CAPS Verbenal, CAPS Tunal, CAPS 29, CAPS Suba, USS CSE Suba.
- Contratar las consultorías para elaboración de estudios y diseños para CAPS Granja, CAPS Primero de Mayo, CAPS Virrey, USS Nazareth, USS San Juan de Sumapaz, USS San Blas, USS La Victoria, USS Fray.
- Adquirir la dotación para los CAPS: Manuela Beltrán, Danubio, Antonio Nariño y Libertadores y dotación de control especial para varias Unidades de Servicios de Salud.
- Obtener los productos de la actualización de los estudios y diseños y la licencia de construcción para los CAPS Pablo VI Bosa y Trinidad Galán.
- Lograr una adecuada modernización a las instalaciones de la entidad con equipos y sistemas que operen con nuevas tecnologías enfocado al uso racional de energía.
- Implementación en la entidad de la política del sistema de gestión ambiental, aprobada por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- Modernización de las instalaciones físicas en la zona biblioteca, cuarto residuos hospitalarios y su sede en custodia casa azul.
- Modernización de los Pisos 1, 2, 4 y 5 del Edificio del DUES del Centro Distrital de Salud.
- Migración a tecnología led iluminación edificios, mediante Modernización de la Luminaria Perimetral del Centro Distrital de Salud.
- Modernización de la red de agua potable.
- Actualización del Plan Estratégico de Seguridad Vial - PESV (se renueva cada dos años).
- Modernización de la Red contra Incendios del Centro Distrital de Salud.
- Fortalecer la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, articulando los procesos de la entidad con las Dimensiones y políticas del Modelo.
- Garantizar la continuidad de los afiliados al régimen subsidiado de salud y el aumento de la cobertura del Aseguramiento al SGSSS de la población del Distrito Capital Bogotá D.C.
- Ajustar el modelo de atención de salud en el componente de prestación de servicios de salud que incluya los enfoques: poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial y dar orientación técnica a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las IPS priorizadas en la implementación del componente de prestación de servicios de salud.
- Fortalecer el diagnóstico de oferta y demanda de servicios de salud que incluya los enfoques del modelo el análisis de oferta, la georreferenciación de la oferta por zonas y la caracterización del talento humano en salud.
- Desarrollar una metodología unificada de asistencia técnica a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las IPS priorizadas orientada a generar la estandarización de sus procesos y la medición de indicadores que permita medir la implementación de las RIAS.
- Ampliación de cobertura de acciones de asistencia técnica y seguimiento a los actores del sistema distrital de salud, mediante el fortalecimiento de equipo de profesionales especializados que desarrollan las acciones desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, para la implementación de las RIAS.
- Fortalecer la metodología de seguimiento a la integralidad y suficiencia de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C, en el marco del modelo de salud de Bogotá D.C.

- r en la implementación de una propuesta actualizada de reorganización de la Red Integrada de Servicios de Salud 2020 – 2023 en el marco del PTRRM, avalada por el MSPS, que aporte a la consecución de metas en salud del nuevo plan de desarrollo.
- Incrementar el número de donantes y de trasplantes de órganos y tejidos en la Coordinación Regional N°1 Red de Donación y Trasplantes, para beneficiar a pacientes en lista de espera y mejorar su calidad de vida, promoviendo la cultura de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes.
- Continuar con la satisfacción de las necesidades de componentes sanguíneos en clínicas y hospitales del D.C., para garantizar la suficiencia y oportunidad en la atención de los pacientes que lo requieran.
- Continuar con el mantenimiento del porcentaje de donantes habituales mayor al 30% de la donación total y lograr satisfacer la demanda de componentes mayor o igual al 90%.
- Gestionar las estrategias que permitan la suficiencia de la capacidad instalada, principalmente del servicio de UCI, ante aumentos de demanda o rebotes de la pandemia en la ciudad.
- Mantener el compromiso de las IPS en la presente y futuras emergencias en salud, así como en la atención de complicaciones derivadas de las mismas, con servicios suficientes y acordes a las necesidades de salud de la población.
- Mantener el flujo de información de disponibilidad y ocupación hospitalaria logrado a la fecha, a fin de continuar fortaleciendo procesos como el de referencia y contrarreferencia de pacientes a nivel de la ciudad.
- Culminar la estandarización de las diferentes etapas finales del proceso investigativo sancionatorio.
- Fortalecer las rutas de intervención con los prestadores hacia proyectos de mejoramiento acompañados por la dirección.
- Brindar asistencia técnica para la gestión de niveles superiores de calidad
- Generar reconocimientos sistemáticos a los prestadores que logran transformaciones hacia la mejora.
- Sistematización de por lo menos dos (2) nuevos trámites a cargo de la Subdirección de inspección vigilancia y control - Dirección de Calidad de Servicios de Salud.
- Garantizar la continuidad en el proceso de implementación de la segunda fase del Sistema de Emergencias Médicas - SEM.
- Dar continuidad a las estrategias de atención domiciliar adoptadas en el marco de la Pandemia por COVID – 19, como estrategia base para logra la integralidad en la atención - APS.
- Continuar con el proceso de educación a la comunidad e implementación del Programa de formación del Primer Respondiente.
- Dar continuidad a los procesos de acompañamiento en el fortalecimiento de capacidades solicitados por otros entes territoriales de la nación en temas como: Manejo de Aglomeraciones de Público y de Formador de Formadores – Estrategias de Capacitación en Primer Respondiente y Planes Hospitalarios de Emergencia.
- Desarrollar las estrategias que permitan la implementación de la política de *Terapia Eléctrica Pública* en congruencia con lo establecido por la Ley 1831 de mayo de 2017 por medio de la cual se regula el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) en transportes de asistencia, lugares de alta afluencia de público, y se dictan otras disposiciones y el Decreto 1465 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Registrar la información del trámite de Autorización del uso del emblema de la Misión Médica para instituciones y para personas en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.

- Adquisición de plataforma tecnológica para el Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas – SISEM.
- Fortalecer el sistema de radiocomunicaciones con la adquisición y adecuación del tercer sitio de repetición.
- Adquirir la aplicación que permita integrar los AVL de las ambulancias privadas del SEM con el Sistema Astro25 de la Secretaría Distrital.
- Continuar con el acompañamiento a las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. e instituciones prestadoras de servicios de salud en la elaboración y actualización de los planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (GRDCH).
- Establecer un programa de reposición de equipos, suministros e insumos a las actividades de capacitación que realice la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.
- Fortalecer los procesos de gestión hospitalaria al interior de los servicios de urgencias.
- Establecer la figura de Coordinador de Sala en el Centro Operativo con el fin de garantizar y ordenar actividades para alcanzar los objetivos propuestos.
- Fortalecer el talento humano (Técnicos Auxiliares de Regulación Médica, Gestores de información y Psicólogos) para la atención oportuna de los incidentes que ingresan a través de la línea 123 e incluir la presencia de otras especialidades como Siquiatría.
- Implementar la Arquitectura Empresarial (AE) y el Intercambio Recíproco de Información en Bogotá
- Implementar el programa de arte y salud en el marco de la estrategia de educación.
- Evaluar la implementación del plan de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud que vence e iniciar la formulación de la política Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud para la ciudad.
- Lograr tener el primer hospital universitario de la red pública de la ciudad (Santa Clara)
- Extender la oferta de formación en salud para el talento humano de la ciudad.
- Empoderamiento de la ciudadanía de la ciencia, tecnología y educación como herramienta para resolver sus problemáticas en salud.
- Mejorar el acceso y visibilización de la investigación en salud realizada en la ciudad.
- Disminución en la brecha entre los resultados de investigación en salud y la transferencia de conocimiento al talento humano en salud.
- Fortalecer la atención de población priorizada por parte de las EAPB e IPS que con ocasión de la pandemia se aplazaron los controles y seguimientos requeridos para el grupo etario o patología de base, favoreciendo la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

7. Dificultades encontradas

- Demoras en la expedición de las licencias de construcción por parte de las Curadurías Urbanas.
- Falta de disposición por parte de las Aseguradores de contratar la póliza de Responsabilidad Civil (Servidores Públicos).
- Débil soporte normativo de obligatorio cumplimiento para las RIAS que no cuentan con lineamientos por Ministerio de Salud y Protección Social ni por parte de la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de facilitar su implementación y adherencia por parte de las EAPB e IPS.

- Dificultades de articulación con la totalidad de empresas prestadoras de servicios de atención prehospitalaria, de transporte asistencial básico y medicalizado.
- Inadecuada utilización de la línea de emergencias 123, por ello se debe identificar la mejor tipología de campañas para la comunidad en general, continuar fortaleciendo las mismas y mantenerlas en el tiempo.
- Incumplimiento de los procedimientos de referencia y contrarreferencia por parte de las EAPB trasladando la responsabilidad al ente territorial y dificultando el proceso de la regulación del CRUE.
- Incremento del tiempo de retención de camillas de las ambulancias en los servicios de urgencias por gestión inadecuada de la cama hospitalaria.
- Desfinanciación por parte de la nación del 100% de las fuentes asignadas para garantizar de manera oportuna la prestación de servicios de salud a la población no asegurada a cargo del Ente Territorial (sistema general de participaciones -SGP).
- Ausencia de una interventoría permanente que permita cumplir con los tiempos previstos en la normatividad.

8. Recursos invertidos por el sector

Ingresos - Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS

Los ingresos para la vigencia en curso (2020), presentan la siguiente condición a corte 30 de septiembre de 2020 (Cifras en Millones de \$):

DESCRIPCIÓN RUBRO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO ACUMULADO	% EJEC	SALDO POR RECAUDAR	% GIROS
0	1	2	3	4=3/2	5	6=5/2
INGRESOS CORRIENTES	101.638	87.891	70.659	80,39%	17.231	19,61%
TRANSFERENCIAS	960.157	931.118	670.318	71,99%	260.800	28,01%
RECURSOS DE CAPITAL	177.966	220.752	94.261	42,70%	126.491	57,30%
TRANSFERENCIAS ADMON CENTRAL	1.505.857	1.715.857	884.541	51,55%	831.317	48,45%
TOTAL	2.745.617	2.955.617	1.719.779	58,19%	1.235.838	41,81%

Como se observa, el presupuesto inicial de ingresos del FFDS ascendió a \$2.745.617 millones, donde al periodo de corte, el presupuesto definitivo asciende a \$2.955.617 millones. La variación corresponde a modificaciones presupuestales por valor de \$210.000 millones. Así mismo el valor recaudado al periodo de corte asciende a \$1.719.779 millones, lo cual representa un promedio de recaudo del 58.19%.

Gastos de Funcionamiento e Inversión – FFDS/SDS

Inicialmente a continuación, se presenta el estado de reservas presupuestales (2019) constituidas en la vigencia 2020 por parte del FFDS y SDS, a corte 30 de septiembre de 2020:

DESCRIPCIÓN RUBRO PRESUPUESTAL	VR. INICIAL	VR. FINAL	GIROS	% EJEC	SALDO POR GIRAR	% GIROS
0	1	2	3	4=3/2	5	6=5/2
RESERVAS	160.416	84.030	35.139	41,82%	48.892	58,18%

DESCRIPCIÓN RUBRO PRESUPUESTAL	VR. INICIAL	VR. FINAL	GIROS	% EJEC	SALDO POR GIRAR	% GIROS
PRESUPUESTALES FFDS						
RESERVAR PRESUPUESTALES SDS	285	245	230	93,73%	15	6,27%

Fuente: Ejecución Presupuestal - Dirección Financiera FFDS

En cuanto a gastos de funcionamiento e inversión para la vigencia en curso (2020), el FFDS presentan la siguiente condición a corte 30 de septiembre de 2020 (Cifras en Millones de \$):

RUBRO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISOS ACUMULADOS	% EJECU	GIROS ACUMULADOS	% GIROS
GASTOS	2.745.617	2.955.617	1.628.193	55,09%	1.261.391	77,47%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	23.637	23.637	19.411	82,12%	9.600	49,45%
INVERSION	2.721.980	2.931.980	1.608.781	54,87%	1.251.792	77,81%
Bogotá Mejor para Todos	2.718.045	1.324.652	1.143.374	86,32%	1.043.469	91,26%
1184 Fortalecimiento del Aseguramiento en Salud con Acceso Efectivo	1.548.824	595.052	595.052	100,00%	594.741	99,95%
1185 Atención a la Población Pobre no Asegurada (PPNA) Vinculados y No PBS-S	245.293	82.367	82.367	100,00%	62.724	76,15%
1186 atención Integral en Salud	196.289	116.629	116.629	100,00%	90.083	77,24%
1187 Gestión Compartida del Riesgo y Fortalecimiento de la EPS Capital Salud.	108.958	108.051	108.051	100,00%	107.282	99,29%
1188 Garantía de la Atención Prehospitalaria [APH] y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C.	34.789	230.795	49.517	21,45%	33.870	68,40%
1189 Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas.	118.726	28.430	28.430	100,00%	24.995	87,92%
1190 Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud.	15.462	8.046	8.046	100,00%	5.983	74,36%
1191 Actualización y Modernización de la Infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud.	367.325	122.866	122.866	100,00%	96.934	78,89%
7522 Tecnologías de la Información y Comunicaciones en Salud.	9.084	2.807	2.807	100,00%	2.311	82,35%
1192 Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud.	1.741	936	936	100,00%	535	57,15%
7523 Fortalecimiento de la		21.268	21.268	100,00%	17.615	82,83%

RUBRO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISOS ACUMULADOS	% EJECU	GIROS ACUMULADOS	% GIROS
Autoridad Sanitaria.	54.108					
7524 Fortalecimiento y Desarrollo Institucional.	12.780	5.324	5.324	100,00%	4.667	87,65%
7525 Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía.	4.666	2.081	2.081	100,00%	1.728	83,07%
Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI	-	1.603.394	464.565	28,97%	207.480	44,66%
7826 Asistencia : Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá	-	3.158	182	5,76%	-	0,00%
7785 Implementación de la Arquitectura Empresarial y el intercambio Recíproco de Información	-	3.827	1.350	35,27%	82	6,06%
7790 Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del Sector Salud	-	148.843	18.951	12,73%	7.556	39,87%
7822 Fortalecimiento del Aseguramiento en Salud con Acceso Efectivo	-	1.078.782	330.074	30,60%	192.939	58,45%
7827 Bogotá te cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena	-	247.366	62.011	25,07%	5.033	8,12%
7835 Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud infraestructura y dotación del Sector Salud	-	20.541	5.797	28,22%	365	6,29%
7828 Condiciones favorables para la salud y la vida	-	25.730	22.609	87,87%	1.018	4,50%
7829 Asistencia; nuevas generaciones, salud e inclusión	-	4.940	1.919	38,85%	60	3,11%
7830 Asistencia; Infancia imparable Bogotá	-	10.821	3.487	32,22%	-	0,00%
7831 Saneamiento salud ambiental Bogotá	-	32.298	6.534	20,23%	27	0,41%
7832 Asistencia: Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial	-	2.070	449	21,69%	-	0,00%
7833 Asistencia; Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá	-	823	381	46,30%	-	0,00%
7750 Construcción de confianza , participación, datos abiertos para el buen vivir	-	4.890	3.081	63,00%	32	1,05%
7788 Transformación digital en salud Bogotá	-	2.451	425	17,34%	11	2,62%
7791 Control, Vigilancia e Inspección en calidad a	-	7.500	1.504	20,05%	6	0,37%

RUBRO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISOS ACUMULADOS	% EJECU	GIROS ACUMULADOS	% GIROS
prestadores de servicios de salud						
7824 Desarrollo Institucional y Dignificación del Talento Humano	-	8.656	5.291	61,13%	328	6,19%
7834 Programa para Producción y uso del conocimiento en salud	-	697	520	74,63%	24	4,66%
TRANSFERENCIAS INVERSIÓN - COLCIENCIAS	3.935	3.935	842	21,40%	842	100,00%

Como se observa para el FFDS, el presupuesto inicial de gastos de funcionamiento e inversión del FFDS ascendió a \$2.745.617 millones, donde al periodo de corte, el presupuesto definitivo asciende a \$2.955.617 millones. La variación corresponde a modificaciones presupuestales por valor de \$210.000 millones. Así mismo el valor ejecutado al periodo de corte asciende a \$1.628.193 millones, lo cual representa un promedio de ejecución del 55,09%. En cuanto a giros el valor acumulado al periodo de corte asciende a \$1.261.391 millones, lo cual representa un 77,47%.

Respecto a gastos de funcionamiento para la vigencia en curso (2020), la SDS presentan la siguiente condición a corte 30 de septiembre de 2020 (Cifras en Millones de \$):

DESCRIPCIÓN RUBRO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISOS	% EJEC	GIROS	% GIROS
0	1	2	3	4=3/2	5	6=5/3
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	71.985	71.985	44.404	61,68%	43.784	98,61%
Gastos de personal	70.685	70.666	43.141	61,05%	43.113	99,93%
Adquisición de bienes y servicios	1.300	1.319	1.262	95,69%	671	53,19%

Como se visibiliza para la SDS, el presupuesto inicial de gastos de funcionamiento ascendió a \$71.985 millones, donde al periodo de corte, el presupuesto definitivo asciende a \$71.985 millones. Así mismo el valor ejecutado al periodo de corte asciende a \$44.404 millones, lo cual representa un promedio de ejecución del 61.68%. En cuanto a giros el valor acumulado al periodo de corte asciende a \$43.784 millones, lo cual representa un 98.61%.

Comparativo ejecución presupuestal GASTOS FFDS Sept. 2019 vs 2020

COMPARATIVO A SEPTIEMBRE 2019 - 2020		
CONCEPTO	Sep.2019	Sep. 2020
Apropiación	2.590.048	2.955.617
Ejecución	1.460.704	1.628.193
% Ejecución	56,40%	55,09%
Variación absoluta ejecución		167.489
Variación porcentual ejecución		11%

9. Anexos.

9.1. Anexo 1. Atributos Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI

Atributo		Alcance
1	Cuidadora.	Una Bogotá-Región cuidadora acoge, respeta y se ocupa deliberadamente de la distribución de la prosperidad colectiva. En ella se construye confianza entre los ciudadanos y con las instituciones, se ejercen libremente los derechos y se cumplen los deberes, se protegen a las mujeres, niñas y niños, se regula la informalidad y se disminuye la ilegalidad y la criminalidad. Goza de servidores y servidoras públicos dispuestos a la escucha, que honran en su quehacer el servicio público y actúan con transparencia en defensa del interés colectivo. Quienes habitan y viven la Bogotá-Región son personas solidarias, que se auto regulan y regulan mutuamente y están dispuestas a poner algo de sí para mejorar la vida de todas las personas que la habitan.
2	Incluyente.	Una Bogotá-Región incluyente reconoce y valora las diferencias, hace posible que los grupos poblacionales y los sectores sociales en condiciones de vulnerabilidad, participen creciente y plenamente del bienestar, tengan mejores oportunidades que catalizan la agencia humana y puedan ejercer la libertad, combate la segregación socioeconómica y la naturalización de la discriminación y la exclusión, trabaja por el logro de mayores equilibrios territoriales y distribuye en el territorio sus equipamientos para garantizar un acceso más equitativo a los bienes y servicios, se busca construir las condiciones para que cada quien pueda realizar sus sueños, desarrollar sus capacidades y sea lo que quiera ser. Una Bogotá incluyente lucha por acabar con ideas, prejuicios y comportamientos que excluyen y discriminan, como el machismo, el clasismo, el racismo, la homofobia y la xenofobia.
3	Sostenible.	En una Bogotá-Región sostenible se cambian hábitos de vida - la manera en que nos movemos, producimos y consumimos-, se satisfacen las necesidades del presente sin comprometer la posibilidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas. Se trabaja en procura de lograr equilibrio entre el crecimiento económico, el cuidado del ambiente natural y el bienestar social y se generan capacidades de resiliencia para afrontar los cambios en el contexto territorial y ambiental.
4.	Consciente.	Una Bogotá-Región consciente y creadora reconoce sus debilidades y sus fortalezas, trabaja las primeras y convierte las segundas en oportunidades colectivas; aprovecha sus potenciales, tiene confianza en sí misma, en su ciudadanía e instituciones y es capaz de agenciar su desarrollo humano, unirse y luchar contra la corrupción, hacer más transparente y efectiva la gestión de la ciudad, pone la creación y la innovación constantes al servicio del bienestar común, aprovecha la inteligencia colectiva, la tecnología y la transformación digital para el beneficio colectivo y crece y se desarrolla integralmente.

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Planeación




9.2. Anexo 2-Plan de Desarrollo 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” (Sector Salud)

Propósitos	Logros de Ciudad	Programas Estratégicos	Programas Generales
1. Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	3 Implementar el sistema distrital de cuidado y la estrategia de transversalización y territorialización de los enfoques de género y diferencial para garantizar la igualdad de género, los derechos de las mujeres y el desarrollo de capacidades de la ciudadanía en el nivel distrital y local.	3 Sistema distrital de cuidado.	6 Sistema distrital del cuidado.
	4 Completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud.	3 Sistema distrital de cuidado.	9 Prevención y cambios para mejorar la salud de la población.
			10 Salud para la vida y el bienestar.
		1 Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes.	7 Mejora de la gestión de instituciones de salud.
			11 Salud y bienestar para niñas y niños.
2. Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática.	18 Reducir la contaminación ambiental atmosférica, visual y auditiva y el impacto en morbilidad y mortalidad por esos factores	7 Cuidado y mantenimiento del ambiente construido.	35 Manejo y prevención de contaminación.

Propósitos		Logros de Ciudad		Programas Estratégicos		Programas Generales	
3	Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	21	Posicionar a Bogotá – Región como el epicentro de paz y reconciliación del país, INCLUYENDO un PDET rural en Sumapaz y un PDET urbano con Soacha.	12	Paz y víctimas	39	Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado
		22	Reducir la aceptación cultural e institucional del machismo y las violencias contra las mujeres, así como del racismo, el clasismo, la homofobia y la xenofobia.	11	Prevención de violencias de género y reducción de discriminaciones	41	Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños
5	Construir Bogotá-región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente.	27	Posicionar al Gobierno Abierto de Bogotá-GABO como una nueva forma de gobernanza que reduce el riesgo de corrupción e incrementa el control ciudadano del gobierno.	15	Gestión pública efectiva, abierta y transparente	51	Gobierno abierto
		29	Posicionar globalmente a Bogotá como territorio inteligente (Smart City).	16	Bogotá ciudad inteligente	54	Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente.
		30	Incrementar la efectividad de la gestión pública distrital y local.	15	Gestión pública efectiva, abierta y transparente	56	Gestión pública efectiva

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. 2020-2024.

9.3. Anexo 3. Seguimiento a Indicadores de Gestión

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Código: SDS-PYC-FT-028 V.1	 
--	---	---

DIRECCIÓN / OFICINA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	METAS	TOTAL EJECUTADO	TOTAL PROGRAMADO	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD	Implementar un modelo de prestación de servicios de salud a través de un esquema integrado de redes especializadas, la habilitación y acreditación de su oferta de servicios de salud, así como la gestión de sus servicios.	Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación a la implementación de las estrategias formuladas para desarrollar las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y consolidar la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá -RISS .	14,40%	15,00%	96,00%
		Realizar seguimiento y evaluación a la implementación de las estrategias formuladas para reducir para 2020 a cinco (5) días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.	4,50%	5,00%	90,00%
		Realizar seguimiento y evaluación a la implementación de las estrategias formuladas para disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las Subredes integradas de servicios de salud de Bogotá.	5,00%	5,00%	100,00%
		Diseñar y poner en operación completa y consolidada la estructura técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad al finalizar el 2020.	2,50%	2,50%	100,00%
		Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo (Habilitación y acreditación) que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2020.	2,50%	2,50%	100,00%
		Diseñar y poner en marcha el del Plan de Monitoreo y Evaluación del modelo que incluya como mínimo línea de base, los indicadores del proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2020. (Pago por Incentivos).	2,50%	2,50%	100,00%
		Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación a la operación de EAGAT.	2,50%	2,50%	100,00%
	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.	5,49%	6,00%	91,57%
		Realizar acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	5,63%	7,50%	75,00%
	DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD			45,02%	48,50%
CALIDAD DE	Ejercer la rectoría en salud a	Cumplir con la programación de visitas de	15,00%	15,00%	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	METAS	TOTAL EJECUTADO	TOTAL PROGRAMADO	% de Cumplimiento
SERVICIOS DE SALUD	través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control en la red y prestadores de servicios de salud, la gestión de riesgo colectivo, las condiciones de vulnerabilidad sanitarias y socio ambientales, así como adoptar normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación.	verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2020			
		Ejecución de las solicitudes y trámites presentados de Licencias de SST y Autorización de Títulos en los términos establecidos para el 2020	10,00%	10,00%	100,00%
		Lograr la participación del 50% de los PSS inscritos para visita previa a las asistencias técnicas grupales programadas de visita previa	10,80%	10,80%	100,00%
		Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	6,45%	6,45%	100,00%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	7,35%	7,35%	100,00%
CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD			49,60%	49,60%	100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Prestar los servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios	15,84%	15,90%	99,62%
		Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	6,75%	6,15%	109,76%
		Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	2,00%	2,20%	90,91%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	7,50%	7,50%	100,00%
		Realizar las acciones para la contratación	10,00%	10,00%	100,00%
		Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	2,40%	2,40%	100,00%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	3,50%	3,50%	100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA			47,99%	47,65%	100,71%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA	Mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la innovación tecnológica y de las comunicaciones de Secretaría Distrital de Salud y las instituciones de la red adscrita.	Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria	11,94%	12,00%	99,50%
		Realizar acciones necesarias para la actualización del Plan Maestro de Equipamientos en Salud (PMES) incluyendo informes de seguimiento trimestral	8,16%	8,96%	91,07%
		Adelantar las acciones tendientes para mejorar el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2020	11,52%	11,52%	100,00%
		Formular el piloto de la propuesta del repositorio de información digital de la Dirección de Infraestructura y Tecnología que integre la información asociada a la gestión en el componente de contratos y/o convenios en ejecución.	6,00%	6,00%	100,00%
	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	4,56%	5,55%	82,08%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	7,50%	7,50%	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	METAS	TOTAL EJECUTADO	TOTAL PROGRAMADO	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA			49,68%	51,53%	96,40%
DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN T Y T.	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Cumplir al 100%, las actividades propias para el funcionamiento de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano.	5,00%	5,00%	100,00%
		Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	6,08%	6,15%	98,78%
		Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	33,00%	33,00%	100,00%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	9,00%	9,00%	100,00%
DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN T Y T.			53,08%	53,15%	99,86%
PLANEACIÓN SECTORIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	4,61%	6,80%	67,72%
		Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	24,18%	25,84%	93,55%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	7,56%	7,56%	100,00%
PLANEACIÓN SECTORIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN			36,35%	40,21%	90,39%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	15,35%	16,40%	93,62%
		Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	13,44%	18,90%	71,11%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	18,00%	18,00%	100,00%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD			46,79%	53,30%	87,79%
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Implementar un modelo de prestación de servicios de salud a través de un esquema integrado de redes especializadas, la habilitación y acreditación de su oferta de servicios de salud, así como la gestión de sus servicios.	Hacer seguimiento a implementación del modelo de atención en salud en el 100% de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C	10,00%	10,00%	100,00%
		Medir el proceso de implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud, en el 100% de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá.	5,00%	5,00%	100,00%
		Medir el proceso de implementación de la Ruta Integral de atención para la población Materno Perinatal en el 100% de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá.	5,00%	5,00%	100,00%
		Mantener la asistencia técnica. Seguimiento y fortalecimiento al 100% de los Bancos de Sangre en las estrategias de Promoción de la donación voluntaria de componentes sanguíneos.	5,00%	5,00%	100,00%
		Fortalecer de la Gestión operativa de la donación en la jurisdicción de la Regional N°1 (fuera de Bogotá), en IPS Generadoras y Trasplantadoras priorizadas.	5,00%	5,00%	100,00%
		Documentar el 100% del estado de los convenios vigentes o en proceso de liquidación de supervisión a cargo de la DPSS	5,00%	5,00%	100,00%
	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad,	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	6,29%	6,29%	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	METAS	TOTAL EJECUTADO	TOTAL PROGRAMADO	% de Cumplimiento
	mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	7,50%	7,50%	100,00%
PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD			48,79%	48,79%	100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Ejercer la rectoría en salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control en la red y prestadores de servicios de salud, la gestión de riesgo colectivo, las condiciones de vulnerabilidad sanitarias y socio ambientales, así como adoptar normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación	Realizar direccionamiento, monitoreo y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC y las acciones de Gestión de la Salud Pública - GSP establecidas para el 2020 en la Dirección de Salud Colectiva.	21,75%	21,75%	100,00%
		Coordinar, implementar y seguir las acciones de articulación intersectorial y sectorial propuestas para la vigencia 2020 de las políticas públicas, planes, programas, proyectos y estrategias de salud pública en el Distrito Capital.	10,00%	10,00%	100,00%
	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	6,15%	6,15%	100,00%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	9,00%	9,00%	100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA			46,90%	46,90%	100,00%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANIA	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	5,57%	6,00%	92,75%
		Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	16,05%	16,05%	100,00%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	9,00%	9,00%	100,00%
		Desarrollar las acciones administrativas necesarias para el buen funcionamiento organizacional de los Puntos de Servicio al Ciudadano de la SDS	5,00%	5,00%	100,00%
		Implementar en la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, el correo certificado electrónico como canal de respuesta digitalizada a las personas jurídicas y al 10% de las personas naturales que radican peticiones en la SDS	6,00%	6,00%	100,00%
		Aumentar en 4 puntos, el servicio de orientación e información al ciudadano en el Distrito Capital	0,00%	0,00%	0,00%
		Adelantar acciones con el fin de incrementar la confianza y la satisfacción de la ciudadanía con los servicios prestados por la SDS	4,75%	4,75%	100,00%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANIA			46,37%	46,80%	99,07%
DIRECCION DE TALENTO HUMANO	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad,	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	6,30%	6,30%	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	METAS	TOTAL EJECUTADO	TOTAL PROGRAMADO	% de Cumplimiento
	mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	34,64%	36,93%	93,80%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	7,35%	7,35%	100,00%
DIRECCION DE TALENTO HUMANO			48,29%	50,58%	95,47%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	Garantizar la atención en la prestación de los servicios de salud a partir de la gestión del riesgo basado en un modelo de salud y en una estrategia de atención primaria en salud resolutive	Realizar seguimiento al nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C. en el ámbito de la Atención Prehospitalaria	17,51%	17,51%	100,00%
		Participar eficazmente del proceso de planeación, preparación y respuesta en situaciones de emergencias y desastres a nivel prehospitalario, hospitalario y comunitario.	17,50%	17,50%	100,00%
	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.	5,27%	7,10%	74,25%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	6,50%	6,50%	100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES			46,78%	48,61%	96,24%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA	Ejercer la rectoría en salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control en la red y prestadores de servicios de salud, la gestión de riesgo colectivo, las condiciones de vulnerabilidad sanitarias y socio ambientales, así como adoptar normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación.	Realizar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el Mantenimiento y Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública, en el Distrito capital.	11,25%	11,25%	100,00%
		Realizar el 100% de los análisis asociados a los procesos del Laboratorio de Salud Pública, como apoyo a la Vigilancia en Salud Pública, con criterios de calidad y oportunidad.	6,60%	6,60%	100,00%
	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Establecer las acciones relacionadas con la orientación técnica para la formulación e implementación, y desarrollar el monitoreo, análisis y evaluación de políticas, planes y proyectos de Salud Pública, según la normatividad vigente.	8,00%	8,00%	100,00%
		Desarrollar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el fortalecimiento de la gestión y generación del conocimiento, en el marco de las competencias de la Subsecretaría de Salud Pública.	4,00%	4,00%	100,00%
		Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	4,95%	4,95%	100,00%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	9,00%	9,00%	100,00%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA			43,80%	43,80%	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el	Lograr un nivel de ejecución presupuestal igual o mayor al 90% a través de actividades de seguimiento	7,21%	7,50%	96,08%
		Generar mensualmente estados financieros de conformidad con lo dispuesto en el Nuevo Marco Normativo para las Entidades del Gobierno.	6,75%	7,50%	90,00%
		Sustanciar la totalidad de los expedientes de	3,15%	5,55%	56,76%

DIRECCIÓN / OFICINA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	METAS	TOTAL EJECUTADO	TOTAL PROGRAMADO	% de Cumplimiento
	ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	vigencias anteriores al 2017.			
		Lograr una ejecución presupuestal de ingresos mayor o igual al 90%	6,94%	7,05%	98,49%
		Cumplir con los reportes a entes externos e internos en las fechas establecidas	4,89%	5,00%	97,88%
		Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	6,12%	6,15%	99,59%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	7,80%	7,80%	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA			42,87%	46,55%	92,09%
DIRECCIÓN TIC	Mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la innovación tecnológica y de las comunicaciones de Secretaría Distrital de Salud y las instituciones de la red adscrita.	Gestionar la puesta en producción de la solución integral de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), agendamiento centralizado de citas y gestión de fórmula médica	7,50%	7,50%	100,00%
		Gestionar la implementación de la herramienta analítica de datos	7,50%	7,50%	100,00%
	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión y Desempeño	7,35%	7,50%	98,00%
		Realizar las acciones para la implementación de las políticas de Gestión y Desempeño	22,00%	22,00%	100,00%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y Lucha contra la Corrupción.	7,50%	7,50%	100,00%
DIRECCIÓN TIC			51,85%	52,00%	99,71%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	4,75%	5,90%	80,56%
		Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS	33,83%	33,83%	100,00%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	7,50%	7,50%	100,00%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES			46,08%	47,23%	97,57%
OFICINA ASESORA JURIDICA	5. Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Prestar oportuna asesoría jurídica a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y a las diferentes áreas de la entidad frente a problemáticas de carácter jurídico.	10,00%	10,00%	100,00%
		Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad,	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	24,00%	24,00%
			Realizar las acciones necesarias para el	6,00%	6,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	METAS	TOTAL EJECUTADO	TOTAL PROGRAMADO	% de Cumplimiento
	mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS			
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	7,35%	7,50%	98,00%
OFICINA ASESORA JURIDICA			47,35%	47,50%	99,68%
OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	AL 31 de diciembre de 2020 evaluar y / o tramitar las quejas y/o informes radicadas por los diferentes canales	5,00%	5,00%	100,00%
		AL 31 de diciembre de 2020 dar impulso procesal a las actuaciones disciplinarias aperturadas por la oficina	30,00%	30,00%	100,00%
		Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	4,95%	4,95%	100,00%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	7,50%	7,50%	100,00%
OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS			47,45%	47,45%	100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	5. Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	4,48%	5,40%	83,03%
		Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	10,80%	10,80%	100,00%
		Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	8,10%	8,10%	100,00%
		Evaluar la gestión en los procesos.	8,13%	14,25%	57,02%
		Fortalecer la mejora de los procesos de Gestión.	7,50%	7,50%	100,00%
		Gestionar informes y/o requerimientos de Entes de Control.	5,60%	5,60%	100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO			44,61%	51,65%	86,37%
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	1. Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	3,62%	4,39%	82%
		2. Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	8,25%	8,25%	100%
	* Garantizar la atención en la prestación de los servicios de salud a partir de la gestión del riesgo basado en un modelo de salud y en una estrategia de atención primaria en salud resolutiva. * Ejercer la rectoría en salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control en la red y prestadores de servicios de salud, la gestión de riesgo colectivo, las condiciones de	Gestionar el 100% de las actividades que fortalecen la administración, inspección, vigilancia y seguimiento del aseguramiento en salud y que facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de Bogotá, a cargo del Ente Territorial	30,00%	30,00%	100%

DIRECCIÓN / OFICINA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	METAS	TOTAL EJECUTADO	TOTAL PROGRAMADO	% de Cumplimiento
	vulnerabilidad sanitarias y socio ambientales, así como adoptar normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación.				
	Garantizar la atención en la prestación de los servicios de salud a partir de la gestión del riesgo basado en un modelo de salud y en una estrategia de atención primaria en salud resolutive.	Realizar el seguimiento y cierre al 100% de las tutelas registradas en el aplicativo de la población no asegurada de Bogotá D.C. en la vigencia 2012 - 2013, de competencia de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	3,33%	3,33%	100%
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO			45,2%	46,0%	98,3%

Fuente: Elaboración propia, datos POGD.

9.4. Anexo 4. Plan de acción de la auditoría de regularidad realizada por la Contraloría de Bogotá al Fondo Financiero Distrital de Salud durante la vigencia 2020

No. HALLAZGO	CÓDIGO ACCION	FACTOR	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
3.1.3.1	1	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR DEBILIDADES EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL E INCUMPLIMIENTO DE LA LEY 594 DE 2000	REALIZAR CAPACITACIÓN A LOS SUPERVISORES DE CONTRATOS SOBRE LAS INCIDENCIAS DE ÍNDOLE JURÍDICA RESPECTO DEL EJERCICIO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS FRENTE A OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS, JURÍDICAS, TÉCNICAS, FINANCIERAS Y CONTABLES Y LA NECESIDAD DE CONTAR CON LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN EN FORMA OPORTUNA, COMPLETA Y ORGANIZADA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
3.1.3.1	2	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR DEBILIDADES EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL E INCUMPLIMIENTO DE LA LEY 594 DE 2000	TOMAR TRIMESTRALMENTE UNA MUESTRA DEL 5% DE LOS EXPEDIENTES CONTRACTUALES QUE SE ENCUENTREN EN EJECUCIÓN Y REVISAR QUE SE ESTÉN ARCHIVANDO CRONOLÓGICAMENTE LOS DOCUMENTOS, QUE SE ENCUENTREN PUBLICADOS EN LA PLATAFORMA DE CONTRATACIÓN Y QUE SE ENCUENTRE ARCHIVADA TODA LA DOCUMENTACIÓN GENERADA HASTA LA FECHA DE LA

No. HALLAZGO	CÓDIGO ACCION	FACTOR	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
				REVISIÓN.
3.1.3.1	3	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR DEBILIDADES EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL E INCUMPLIMIENTO DE LA LEY 594 DE 2000	REPORTAR A LAS DEPENDENCIAS RESPONSABLES LAS INCONSISTENCIAS DETECTADAS EN LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS PARA SU CORRECCIÓN.
3.1.3.2	1	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR LA NO PUBLICACIÓN Y/O PUBLICACIÓN EXTEMPORÁNEA EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO PARA LA CONTRATACIÓN PÚBLICA – SECOP DE LOS INFORMES Y DEMÁS DOCUMENTOS DE LOS EXPEDIENTES CONTRACTUALES NÚMEROS	CAPACITAR A LOS SUPERVISORES DE CONTRATOS SOBRE EL USO DE LA PLATAFORMA DE CONTRATACIÓN, TIEMPOS Y DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE PUBLICAR COMO UNA RESPONSABILIDAD DE LA SUPERVISIÓN.
3.1.3.2	2	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR LA NO PUBLICACIÓN Y/O PUBLICACIÓN EXTEMPORÁNEA EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO PARA LA CONTRATACIÓN PÚBLICA – SECOP DE LOS INFORMES Y DEMÁS DOCUMENTOS DE LOS EXPEDIENTES CONTRACTUALES NÚMEROS	REVISAR QUE LOS CONTRATOS OBJETO DEL HALLAZGO POR PARTE DE LA CONTRALORÍA, CUENTEN CON LAS PUBLICACIONES COMPLETAS EN LA PLATAFORMA DE CONTRATACIÓN.
3.1.3.2	3	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR LA NO PUBLICACIÓN Y/O PUBLICACIÓN EXTEMPORÁNEA EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO PARA LA CONTRATACIÓN PÚBLICA – SECOP DE LOS INFORMES Y DEMÁS DOCUMENTOS DE LOS EXPEDIENTES CONTRACTUALES NÚMEROS	TOMAR TRIMESTRALMENTE UNA MUESTRA DEL 5% DE LOS CONTRATOS QUE SE ENCUENTREN EN EJECUCIÓN Y REVISAR QUE ESTEN PUBLICADOS LOS DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN EN LA PLATAFORMA DE CONTRATACIÓN CON CORTE A LA FECHA DEL MUESTREO.
3.1.3.2	4	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR LA NO PUBLICACIÓN Y/O PUBLICACIÓN EXTEMPORÁNEA EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO PARA LA CONTRATACIÓN PÚBLICA – SECOP DE LOS INFORMES Y DEMÁS DOCUMENTOS DE LOS EXPEDIENTES	REPORTAR A LAS DEPENDENCIAS RESPONSABLES LAS INCONSISTENCIAS DETECTADAS EN LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS PARA SU CORRECCIÓN.

No. HALLAZGO	CÓDIGO ACCION	FACTOR	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
			CONTRACTUALES NÚMEROS	
3.1.3.3	1	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR NO SOLICITAR A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS GLOBALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES	VERIFICAR QUE LOS CONTRATOS OBJETO DEL HALLAZGO, CUENTEN CON LA AMPLIACIÓN DE LAS PÓLIZAS GLOBALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES.
3.1.3.3	2	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR NO SOLICITAR A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS GLOBALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES	REALIZAR CAPACITACIONES A LOS SUPERVISORES DE CONTRATOS SOBRE AMPAROS CONTRACTUALES, VIGENCIAS Y EXTENSIÓN DE ESTOS.
3.1.3.3	3	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR NO SOLICITAR A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS GLOBALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS SUSCRITOS CON LAS SUBREDES, AL INICIO DE CADA CONTRATO O CUANDO SURJA ADICIÓN Y/O PRORROGA DE LOS MISMOS, REQUIRIENDO A LAS SUBREDES POR OFICIO O POR CORREO ELECTRÓNICO LOS DOCUMENTOS QUE NO SE ENCUENTREN VIGENTES O ACTUALIZADOS Y REMITIR A LA SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
3.1.3.4	1	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NÚMEROS CO1.PCCNTR. 492719 DE 2018 Y CO1.PCCNTR. 857653 DE 2019	REVISAR LAS OBLIGACIONES DE CADA CONTRATISTA FRENTE A LA LABOR ESPECIFICA A DESARROLLAR EN LA SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN PARA LAS CONTRATACIONES FUTURAS DE ESTA ÁREA, EL AJUSTE A LAS OBLIGACIONES QUEDARÁ ESTABLECIDAS DESDE EL ESTUDIO PREVIO.
3.1.3.5	1	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA, DONDE NO SE EVIDENCIAN LOS RESPECTIVOS INFORMES DE SUPERVISIÓN MENSUAL, QUE SE DEBEN REPORTAR POR OBLIGACIÓN LEGAL. CONTRATO	CUMPLIR CON LA SUSCRIPCIÓN DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN ESTABLECIDOS EN EL CLAUSULADO DE LOS CONTRATOS DE PERSONA NATURAL DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, EN CORRESPONDENCIA CON LA

No. HALLAZGO	CÓDIGO ACCION	FACTOR	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
			DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NÚMERO 641 DE 2019	VERIFICACIÓN QUE REALICE LA SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA ENTIDAD PARA EVIDENCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS.
3.1.3.6	1	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE \$19.779.942.262,16 Y PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR SALDOS SIN REINTEGRAR A FAVOR DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS QUE SE ORIGINARON DE LIQUIDACIONES BILATERALES DE CONTRATOS Y RESOLUCIONES DE PÉRDIDA DE COMPETENCIA PARA LIQUIDAR CONTRATOS	REALIZAR MESAS DE TRABAJO CON LAS SISS SUROCCIDENTE Y CENTRO ORIENTE CON EL FIN DE SUSCRIBIR ACUERDOS DE PAGO, SIN QUE ELLO SIGNIFIQUE QUE SE SUSPENDAN LAS ETAPAS PROCESALES (PERSUASIVO Y COACTIVO), PROPENDIENDO HACER VALIDAS LAS ACREENCIAS A FAVOR DE LA ENTIDAD.
3.1.3.6	2	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE \$19.779.942.262,16 Y PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR SALDOS SIN REINTEGRAR A FAVOR DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS QUE SE ORIGINARON DE LIQUIDACIONES BILATERALES DE CONTRATOS Y RESOLUCIONES DE PÉRDIDA DE COMPETENCIA PARA LIQUIDAR CONTRATOS	REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS ACUERDOS DE PAGO REALIZADOS CON LAS SISS, EMITIENDO UN INFORME QUE PERMITA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS Y EN CASO DE SER NECESARIO EJERCER LAS ACCIONES JURÍDICAS A QUE HAYA LUGAR, PARA LO CUAL SE PRESENTARA UN INFORME TRIMESTRAL EN LAS SIGUIENTES FECHA II TRIMESTRE AÑO 2020 (30-07-2020) III TRIMESTRE AÑO 2020 (30-10- 2020) IV TRIMESTRE AÑO 2020 (30-01-2021) I TRIMESTRE AÑO 2021 (30-04-2021)
3.1.3.6	3	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE \$19.779.942.262,16 Y PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR SALDOS SIN REINTEGRAR A FAVOR DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS QUE SE ORIGINARON DE LIQUIDACIONES BILATERALES DE CONTRATOS Y RESOLUCIONES DE PÉRDIDA DE COMPETENCIA PARA LIQUIDAR CONTRATOS	REALIZAR LA GESTIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE ACUERDO CON LA ETAPA PROCESAL EN QUE SE ENCUENTRE Y QUE SON MOTIVO DEL HALLAZGO.
3.1.3.7	1	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR NO TENER ESTABLECIDOS PROCESOS NI PROCEDIMIENTOS DE REINTEGRACIÓN DE SALDOS AL PRESUPUESTO DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD –	DOCUMENTAR COMO SE REALIZA LA LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE SALDOS AL PRESUPUESTO

No. HALLAZGO	CÓDIGO ACCION	FACTOR	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
			FFDS, EN VIRTUD DE LA LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y RESOLUCIONES DE PÉRDIDA DE COMPETENCIA PARA LIQUIDAR CONTRATOS	
3.1.3.7	2	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR NO TENER ESTABLECIDOS PROCESOS NI PROCEDIMIENTOS DE REINTEGRACIÓN DE SALDOS AL PRESUPUESTO DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS, EN VIRTUD DE LA LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y RESOLUCIONES DE PÉRDIDA DE COMPETENCIA PARA LIQUIDAR CONTRATOS	SOCIALIZAR, IMPLEMENTAR Y VERIFICAR QUE EL DOCUMENTO DE LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE SALDOS AL PRESUPUESTO SE CUMPLA VERIFICANDO EL REINTEGRO QUE SE DA, EN LAS SOLICITUDES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2020.
3.1.3.8	1	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR LA NO DISPONIBILIDAD DE AGENDAS (AGENDAS CERRADAS) PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE DIFERENTES ESPECIALIZACIONES EN LAS CUATRO SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, DESATENDIENDO LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 123 DEL DECRETO 019 DE 2012 Y EL ARTÍCULO 1° DE LA RESOLUCIÓN 1552 DE 2013 DEL MINISTERIO DE SALUD	INCLUIR EN EL NUEVO CONVENIO DEL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA DISTRITAL EL COMPROMISO DE LA ARTICULACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE LAS AGENDAS ENTRE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SALUD Y EL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA CON EL FIN DE AUMENTAR LA OFERTA DE ESTAS.
3.1.3.8	2	Gestión Contractual	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR LA NO DISPONIBILIDAD DE AGENDAS (AGENDAS CERRADAS) PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE DIFERENTES ESPECIALIZACIONES EN LAS CUATRO SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, DESATENDIENDO LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 123 DEL DECRETO 019 DE 2012 Y EL ARTÍCULO 1° DE LA RESOLUCIÓN 1552 DE 2013 DEL MINISTERIO DE SALUD	REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS COMPROMISOS SUSCRITOS EN EL CONVENIO PARA TOMA DE DECISIONES SEGÚN RESULTADOS PRESENTADOS.
3.2.1.1	1	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR EL NO CUMPLIMIENTO DE LAS METAS NO. 11, 16,18 Y 19 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 1186 “ATENCIÓN	DOCUMENTAR EL PROCESO DE ARMONIZACIÓN DE LOS VALORES ESPERADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL NUEVO PROYECTO DE INVERSIÓN EN SALUD A CARGO DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA,

No. HALLAZGO	CÓDIGO ACCION	FACTOR	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
			INTEGRAL EN SALUD"	RELACIONADAS CON LACTANCIA MATERNA, SÍFILIS CONGÉNITA, MORTALIDAD INFANTIL Y MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS; CON LOS VALORES DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE, ADEMÁS DE LAS CIFRAS DE REFERENCIA NACIONAL Y DE SALUD EN LAS AMÉRICAS.
3.2.1.10	1	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO POR INCUMPLIMIENTO, POR PARTE DEL SDS-FFDS, DE LO PRECEPTUADO EN EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, ASÍ COMO LOS ARTÍCULOS 3 Y 4; Y EL PARÁGRAFO ÚNICO DEL ARTÍCULO 10 DE LA RESOLUCIÓN 0926 DE 2017, AL CONSTATARSE QUE LA POBLACIÓN QUE HABITA EL ÁREA RURAL DEL DISTRITO CAPITAL EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ, CARECE DE MANERA PERMANENTE DE LA ASIGNACIÓN PARA SUS REQUERIMIENTOS DE ATENCIÓN EN SALUD DE UN VEHÍCULO DE TRANSPORTE ATENCIÓN MEDICALIZADA -TAM	DOCUMENTAR LÍNEA DE BASE DE LA GESTIÓN DE LOS INCIDENTES REPORTADOS EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ DURANTE EL AÑO 2019, CON EL FIN DE ESTABLECER LA NECESIDAD DE UBICAR DE FORMA PERMANENTE UNA TAM EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ.
3.2.1.10	2	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO POR INCUMPLIMIENTO, POR PARTE DEL SDS-FFDS, DE LO PRECEPTUADO EN EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, ASÍ COMO LOS ARTÍCULOS 3 Y 4; Y EL PARÁGRAFO ÚNICO DEL ARTÍCULO 10 DE LA RESOLUCIÓN 0926 DE 2017, AL CONSTATARSE QUE LA POBLACIÓN QUE HABITA EL ÁREA RURAL DEL DISTRITO CAPITAL EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ, CARECE DE MANERA PERMANENTE DE LA ASIGNACIÓN PARA SUS REQUERIMIENTOS DE ATENCIÓN EN SALUD DE UN VEHÍCULO DE TRANSPORTE ATENCIÓN MEDICALIZADA -TAM	SUSCRIBIR CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS CON LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA RENOVACIÓN DEL PARQUE AUTOMOTOR.
3.2.1.10	3	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO POR INCUMPLIMIENTO, POR PARTE DEL SDS-FFDS, DE LO PRECEPTUADO EN EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, ASÍ COMO LOS ARTÍCULOS 3 Y 4; Y EL PARÁGRAFO ÚNICO DEL ARTÍCULO 10	SOLICITAR A LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR, UN INFORME QUE CONTENGA: I) LA RUTA DE ACTIVACIÓN PARA LOS CASOS QUE SE PRESENTEN EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ Y II) EL O LOS PROTOCOLOS Y DEMÁS ACCIONES PREVISTAS PARA

No. HALLAZGO	CÓDIGO ACCION	FACTOR	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
			DE LA RESOLUCIÓN 0926 DE 2017, AL CONSTATARSE QUE LA POBLACIÓN QUE HABITA EL ÁREA RURAL DEL DISTRITO CAPITAL EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ, CARECE DE MANERA PERMANENTE DE LA ASIGNACIÓN PARA SUS REQUERIMIENTOS DE ATENCIÓN EN SALUD DE UN VEHÍCULO DE TRANSPORTE ATENCIÓN MEDICALIZADA -TAM	SUPLIR COBERTURAS DE ATENCIÓN EN CASO DE PÉRDIDA DE RECURSOS DE TRANSPORTE BÁSICO O MEDICALIZADO.
3.2.1.2	1	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR DEFICIENCIAS EN LA PLANEACIÓN QUE CONLLEVAN ATRASOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META NO.1 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 1191, "CONSTRUIR 40 CENTROS DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD (CAPS) 2020"	INCLUIR EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 7790, COMO UN OBJETIVO DAR CONTINUIDAD A LA CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE CAPS (16 TERMINADOS, 1 EN OBRA Y 3 EN ESTUDIOS Y DISEÑOS), PROGRAMANDO UN INDICADOR DE AVANCE QUE CONTEMPLA LAS ETAPAS DE CADA OBRA, DE FORMA QUE SE PUEDA ESTABLECER LA LÍNEA BASE Y LOS AVANCES A TRAVÉS DEL CUATRIENIO 2020-2024. ESTE REPORTE SERÁ CONTROLADO EN UNA MATRIZ DE SEGUIMIENTO MENSUAL. EL AVANCE PROPUESTO AL 2020/12/31 ES APROXIMADAMENTE 9.23%
3.2.1.3	1	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR DEFICIENCIAS EN LA PLANEACIÓN DE LA META NO. 2 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO.1191 "CONSTRUIR DOS INSTALACIONES HOSPITALARIAS INCLUIDA USME", DEJANDO AL DISTRITO CON UN ÚNICO PROYECTO PRIORIZADO DURANTE EL CUATRIENIO 2016-2020	INCLUIR EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 7790, UNA META QUE DÉ CONTINUIDAD A LA CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL USME, PROGRAMANDO UN INDICADOR DE AVANCE QUE CONTEMPLA LAS ETAPAS DE LA OBRA, DE FORMA QUE SE PUEDA ESTABLECER LA LÍNEA BASE Y LOS AVANCES A TRAVÉS DEL CUATRIENIO. PARA EL 2020/12/31 SE OBTENDRÁ EL ACTA DE INICIO DE LA FASE DE PRE-CONSTRUCCIÓN DEL CONTRATO 3843/2020 Y UN AVANCE APROXIMADO DEL 10% DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS.
3.2.1.4	1	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR DEFICIENCIAS EN LA PLANEACIÓN DE LA META NO. 3 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 1191 "REPONER 4 INSTALACIONES HOSPITALARIAS", DE LAS CUÁLES ÚNICAMENTE SE EJECUTARÁN EL HOSPITAL SANTA CLARA Y EL	INCLUIR EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 7790, UNA META QUE DÉ CONTINUIDAD A LA CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LOS HOSPITALES SANTA CLARA Y BOSA, PROGRAMANDO UN INDICADOR DE AVANCE QUE CONTEMPLA LAS ETAPAS DE CADA PROYECTO, DE FORMA QUE SE PUEDA ESTABLECER LA LÍNEA BASE Y LOS

No. HALLAZGO	CÓDIGO ACCION	FACTOR	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
			HOSPITAL DE BOSA, QUE A LA FECHA PRESENTAN ATRASOS SIGNIFICATIVOS EN SU EJECUCIÓN	AVANCES A TRAVÉS DEL CUATRIENIO 2020-2024. A 2020/12/31 SE OBTENDRÁ UN AVANCE APROXIMADO DEL 10% DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE CADA PROYECTO.
3.2.1.5	1	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCUMPLIMIENTO DE LA META NO. 4 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 1191 "CONSTRUIR 4 CENTRALES DE URGENCIAS (CEUS) CERCANAS AL CIUDADANO A 2019"	1. INCLUIR EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 7790, UNA META QUE DÉ CONTINUIDAD A LAS OBRAS Y DOTACIÓN COMPLEMENTARIAS PARA LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD DEL D.C. QUE CONTENGA LAS OBRAS DE LAS CEUS. A 2020/12/31 SE ALCANZARÁ APROXIMADAMENTE: 10% AVANCE EN LA CONSTRUCCIÓN DE CEUS KENNEDY.
3.2.1.5	2	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCUMPLIMIENTO DE LA META NO. 4 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 1191 "CONSTRUIR 4 CENTRALES DE URGENCIAS (CEUS) CERCANAS AL CIUDADANO A 2019"	2. INCLUIR EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 7790, UNA META QUE DÉ CONTINUIDAD A LAS OBRAS Y DOTACIÓN COMPLEMENTARIAS PARA LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD DEL D.C. QUE CONTENGA LAS OBRAS DE LAS CEUS. A 2020/12/31 SE ALCANZARÁ APROXIMADAMENTE: 100% DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE CEUS ENGATIVÁ
3.2.1.5	3	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCUMPLIMIENTO DE LA META NO. 4 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 1191 "CONSTRUIR 4 CENTRALES DE URGENCIAS (CEUS) CERCANAS AL CIUDADANO A 2019"	3. INCLUIR EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 7790, UNA META QUE DÉ CONTINUIDAD A LAS OBRAS Y DOTACIÓN COMPLEMENTARIAS PARA LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD DEL D.C. QUE CONTENGA LAS OBRAS DE LAS CEUS. A 2020/12/31 SE ALCANZARÁ APROXIMADAMENTE: 10% AVANCE EN LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL HOSPITAL SANTA CLARA
3.2.1.5	4	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCUMPLIMIENTO DE LA META NO. 4 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 1191 "CONSTRUIR 4 CENTRALES DE URGENCIAS (CEUS) CERCANAS AL CIUDADANO A 2019"	4. INCLUIR EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 7790, UNA META QUE DÉ CONTINUIDAD A LAS OBRAS Y DOTACIÓN COMPLEMENTARIAS PARA LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD DEL D.C. QUE CONTENGA LAS OBRAS DE LAS CEUS. A 2020/12/31 SE ALCANZARÁ APROXIMADAMENTE EL 100% DE LA ADJUDICACIÓN DE LA TORRE 2 MEISSEN.
3.2.1.5	5	Planes, Programas y Proyectos	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCUMPLIMIENTO	5. INCLUIR EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 7790, UNA META QUE DÉ CONTINUIDAD A LAS OBRAS Y

No. HALLAZGO	CÓDIGO ACCION	FACTOR	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
		y/o Plan Estratégico	DE LA META NO. 4 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 1191 "CONSTRUIR 4 CENTRALES DE URGENCIAS (CEUS) CERCANAS AL CIUDADANO A 2019"	DOTACIÓN COMPLEMENTARIAS PARA LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD DEL D.C. QUE CONTENGA LAS OBRAS DE LAS CEUS. A 2020/12/31 SE ALCANZARÁ APROXIMADAMENTE EL 100% DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA TORRE 1 MEISEN.
3.2.1.6	1	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INOBSERVANCIA AL PRINCIPIO DE PLANEACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LA META NO. 6 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO.1191 "R, CULMINAR Y PONER EN OPERACIÓN EL 100% DE LAS OBRAS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN QUE SE ENCUENTREN EN PROCESO DE EJECUCIÓN O INCONCLUSAS"	1. INCLUIR EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 7790, UNA META QUE DÉ CONTINUIDAD A LAS OBRAS Y DOTACIÓN COMPLEMENTARIAS PARA LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD DEL D.C. QUE CONTENGA LAS OBRAS DE LAS OBRAS INCONCLUSAS. A 2020/12/31 SE ALCANZARÁ APROXIMADAMENTE EL 10% AVANCE CONSTRUCCIÓN DE KENNEDY.
3.2.1.6	2	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INOBSERVANCIA AL PRINCIPIO DE PLANEACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LA META NO. 6 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO.1191 "R, CULMINAR Y PONER EN OPERACIÓN EL 100% DE LAS OBRAS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN QUE SE ENCUENTREN EN PROCESO DE EJECUCIÓN O INCONCLUSAS"	2. INCLUIR EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 7790, UNA META QUE DÉ CONTINUIDAD A LAS OBRAS Y DOTACIÓN COMPLEMENTARIAS PARA LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD DEL D.C. QUE CONTENGA LAS OBRAS DE LAS OBRAS INCONCLUSAS. A 2020/12/31 SE ALCANZARÁ APROXIMADAMENTE EL 4% DE AVANCE EN LA CONSTRUCCIÓN DEL CAPS ANTONIO NARIÑO.
3.2.1.6	3	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INOBSERVANCIA AL PRINCIPIO DE PLANEACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LA META NO. 6 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO.1191 "R, CULMINAR Y PONER EN OPERACIÓN EL 100% DE LAS OBRAS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN QUE SE ENCUENTREN EN PROCESO DE EJECUCIÓN O INCONCLUSAS"	3.INCLUIR EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 7790, UNA META QUE DÉ CONTINUIDAD A LAS OBRAS Y DOTACIÓN COMPLEMENTARIAS PARA LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD DEL D.C. QUE CONTENGA LAS OBRAS DE LAS OBRAS INCONCLUSAS. A 2020/12/31 SE ALCANZARÁ APROXIMADAMENTE EL 4% DE AVANCE DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CAPS LIBERTADORES.
3.2.1.6	4	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INOBSERVANCIA AL PRINCIPIO DE PLANEACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LA META NO. 6 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO.1191 "R, CULMINAR Y PONER EN OPERACIÓN EL 100% DE LAS OBRAS DE	4. INCLUIR EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 7790, UNA META QUE DÉ CONTINUIDAD A LAS OBRAS Y DOTACIÓN COMPLEMENTARIAS PARA LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD DEL D.C. QUE CONTENGA LAS OBRAS DE LAS OBRAS INCONCLUSAS. A 2020/12/31 SE ALCANZARÁ APROXIMADAMENTE EL

No. HALLAZGO	CÓDIGO ACCION	FACTOR	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
			INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN QUE SE ENCUENTREN EN PROCESO DE EJECUCIÓN O INCONCLUSAS"	100% ADJUDICACIÓN DE LA TORRE 2 DE MEISSEN.
3.2.1.7	1	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCUMPLIMIENTO DE LA META NO.7 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 1191 "ESTRUCTURAR DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO, JURÍDICO Y FINANCIERO AL MENOS CINCO PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE SE DESARROLLEN BAJO EL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA"	CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 1796 DE 2016 HASTA SU TERMINACIÓN EN RAZÓN A QUE A TRAVÉS DE ÉL SE LOGRARÁ LA ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA, LEGAL Y FINANCIERA DE LOS PROYECTOS IMI (INSTITUTO MATERNO INFANTIL), Y HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CONSIGUIENDO UN AVANCE DEL 90%
3.2.1.8	2	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCUMPLIMIENTO DE LA META NO. 8 DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 1191 "CONTRATAR AL MENOS TRES PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DESARROLLADOS BAJO EL ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA"	DISEÑAR DOCUMENTACIÓN QUE DE DIRECTRICES PARA QUE A FUTURO LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA SE PLANEEN EN TÉRMINOS DE ALCANCE DE EJECUCIÓN, SIN DEFINIR DENTRO DE LA META LA MODALIDAD DE EJECUCIÓN.
3.2.1.9	1	Planes, Programas y Proyectos y/o Plan Estratégico	HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR DEFICIENCIAS EN LA PLANEACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS A LAS METAS NO. 1 y 3 DEL PROYECTO 7522 AL NO TENER PRESENTE EL RECURSO HUMANO CON EL QUE CUENTA LA ENTIDAD	REALIZAR LA CONTRATACIÓN DE LAS OPS DE ACUERDO CON EL PAA APROBADO DE LA DIRECCIÓN DE TIC
3.3.2.1	1	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE EVIDENCIÓ QUE CON UN MISMO CÓDIGO DE CUENTA SUBAUXILIAR SE MANEJAN LOS MOVIMIENTOS DE VARIAS ENTIDADES (TERCEROS)	SOLICITAR A TIC A TRAVÉS DE UN REQUERIMIENTO LA HABILITACIÓN DE CAMPO DE TERCERO, PARA LAS CUENTAS DEL BALANCE MOTIVO DEL HALLAZGO.
3.3.2.1	2	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE EVIDENCIÓ QUE CON UN MISMO CÓDIGO DE CUENTA SUBAUXILIAR SE MANEJAN LOS MOVIMIENTOS DE VARIAS ENTIDADES	SOLICITAR A TIC A TRAVÉS DE UN REQUERIMIENTO LA IMPLEMENTACIÓN DE UN REPORTE DE BALANCE DE PRUEBA POR TERCERO Y UN REPORTE DE BALANCE DE PRUEBA POR CUENTA POR TERCERO DE LAS CUENTAS QUE

No. HALLAZGO	CÓDIGO ACCION	FACTOR	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
			(TERCEROS)	UTILIZAN TERCERO, EVITANDO LA CREACIÓN DE SUBCUENTAS POR TERCERO.
3.3.2.1	3	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE EVIDENCIÓ QUE CON UN MISMO CÓDIGO DE CUENTA SUBAUXILIAR SE MANEJAN LOS MOVIMIENTOS DE VARIAS ENTIDADES (TERCEROS)	GENERAR UN REPORTE DE BALANCE DE PRUEBA POR TERCERO Y REPORTE DE BALANCE DE PRUEBA POR CUENTA POR TERCERO, PARA VERIFICAR QUE SE GENERE DE FORMA COMPLETA Y CONFIRMAR QUE DETALLA LOS VALORES REGISTRADOS.
3.3.2.2	1	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE VERIFICÓ QUE EL SALDO DE LA CUENTA 1384 OTRAS CUENTAS POR COBRAR SE ENCUENTRA SOBREENESTIMADO EN \$303.885.941 Y CON UNA INCERTIDUMBRE DE \$2.172.925.766	REALIZAR EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2020 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN, BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN INTERNA Y/O EXTERNA (EVIDENCIAS ÁREAS FUENTE) Y FINALMENTE CONCILIAR Y DEPURACIÓN EL 100% DE LA CUENTA 1384 OTRAS CUENTAS POR COBRAR, OBJETO DEL HALLAZGO POR PARTE DEL ENTE DE CONTROL.
3.3.2.2	2	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE VERIFICÓ QUE EL SALDO DE LA CUENTA 1384 OTRAS CUENTAS POR COBRAR SE ENCUENTRA SOBREENESTIMADO EN \$303.885.941 Y CON UNA INCERTIDUMBRE DE \$2.172.925.766	DEFINIR LA META DE CONCILIACIÓN Y DEPURACIÓN POR CADA UNA DE LAS CUENTAS CONTABLES OBJETO DEL HALLAZGO.
3.3.2.2	3	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE VERIFICÓ QUE EL SALDO DE LA CUENTA 1384 OTRAS CUENTAS POR COBRAR SE ENCUENTRA SOBREENESTIMADO EN \$303.885.941 Y CON UNA INCERTIDUMBRE DE \$2.172.925.766	REALIZAR SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA CON EL PROPÓSITO DE CUMPLIR CON LA DEPURACIÓN DE CUENTAS SUBAUXILIAR, QUE SE ENCUENTRAN SOBREENESTIMADOS EN EL VALOR DE \$303.885.941, Y SALDOS DE CUENTAS SUBAUXILIAR, PRESENTAN INCERTIDUMBRE POR VALOR DE \$2.172.925.766.,
3.3.2.3	1	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE VERIFICÓ QUE EL SALDO DE LA CUENTA 1908 RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN SE ENCUENTRA SOBREENESTIMADO EN \$936.494.321 Y CON UNA INCERTIDUMBRE DE \$3.155.934.268	REALIZAR ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN, BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN INTERNA Y/O EXTERNA (EVIDENCIAS ÁREAS FUENTE) Y FINALMENTE CONCILIACIÓN O DEPURACIÓN DE LAS CIFRAS QUE FUERON OBJETO DE HALLAZGO POR PARTE DEL ENTE DE CONTROL.
3.3.2.3	2	Control Interno	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE VERIFICÓ QUE EL SALDO	REALIZAR COMUNICADO INTERNO A LOS SUPERVISORES DE LOS CONTRATOS O

No. HALLAZGO	CÓDIGO ACCION	FACTOR	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
		Contable	DE LA CUENTA 1908 RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN SE ENCUENTRA SOBREESTIMADO EN \$936.494.321 Y CON UNA INCERTIDUMBRE DE \$3.155.934.268	CONVENIO QUE MANEJAN LOS RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN FINANCIERA, ASÍ COMO LA OBLIGACIÓN DE REALIZAR CONCILIACIONES INDICANDO LA FECHA DE LAS CONCILIACIONES Y EL SEGUIMIENTO QUE SE REALIZARA CON EL FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO.
3.3.2.3	3	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE VERIFICÓ QUE EL SALDO DE LA CUENTA 1908 RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN SE ENCUENTRA SOBREESTIMADO EN \$936.494.321 Y CON UNA INCERTIDUMBRE DE \$3.155.934.268	REALIZAR SEGUIMIENTO TRIMESTRAL AL CUMPLIMIENTO DE LAS CONCILIACIONES POR PARTE DE LOS SUPERVISORES DE LOS CONTRATOS O CONVENIO QUE MANEJAN LOS RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN.
3.3.2.4	1	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE VERIFICÓ QUE EL SALDO DE LA CUENTA RECAUDOS POR CLASIFICAR SE ENCUENTRA SOBREESTIMADO EN \$2.752.490.901	DEPURAR EL 100% DEL VALOR DEL HALLAZGO (2.752.490.901) DE LA CUENTA RECAUDOS POR CLASIFICAR.
3.3.2.4	2	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE VERIFICÓ QUE EL SALDO DE LA CUENTA RECAUDOS POR CLASIFICAR SE ENCUENTRA SOBREESTIMADO EN \$2.752.490.901	REALIZAR SEGUIMIENTO BIMESTRAL A LAS CONCILIACIONES BANCARIAS INICIANDO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2020.
3.3.2.5	1	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE VERIFICÓ EN EL CRUCE DE INFORMACIÓN REALIZADO CON LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, QUE NO EXISTIÓ RECIPROCIDAD EN LAS OPERACIONES CON LAS ENTIDADES INVOLUCRADAS EN EL EJERCICIO FISCAL DE LA VIGENCIA 2019	DEFINIR PLAN DE TRABAJO PARA REALIZAR CONCILIACIONES DE CUENTAS RECÍPROCAS QUE INCLUYA LA REVISIÓN DE LA METODOLOGÍA DE CONCILIACIÓN, RESPONSABLES Y TIEMPOS Y QUE INCLUYA A LAS ÁREA GENERADORAS DE INFORMACIÓN.
3.3.2.5	2	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE VERIFICÓ EN EL CRUCE DE INFORMACIÓN REALIZADO CON LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, QUE NO EXISTIÓ RECIPROCIDAD EN LAS OPERACIONES CON LAS ENTIDADES INVOLUCRADAS EN EL EJERCICIO FISCAL DE LA VIGENCIA 2019	REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS CONCILIACIÓN DE CUENTAS RECÍPROCAS ACORDES CON EL PLAN DE TRABAJO.

No. HALLAZGO	CÓDIGO ACCION	FACTOR	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
3.3.2.5	3	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE VERIFICÓ EN EL CRUCE DE INFORMACIÓN REALIZADO CON LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, QUE NO EXISTIÓ RECIPROCIDAD EN LAS OPERACIONES CON LAS ENTIDADES INVOLUCRADAS EN EL EJERCICIO FISCAL DE LA VIGENCIA 2019	COMUNICAR A LAS ENTIDADES PUBLICAS (NACIONALES Y DISTRITALES) LOS MOVIMIENTOS Y SALDOS DE LAS OPERACIONES QUE ORIGINAN RECIPROCIDAD, POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO; ASÍ MISMO SOLICITAR EL DETALLE DEL MOVIMIENTO DE LA CUENTA RECÍPROCA, CON EL FIN DE PRECISAR LA RAZÓN DE LAS DIFERENCIAS.
3.3.2.5	4	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR CUANTO SE VERIFICÓ EN EL CRUCE DE INFORMACIÓN REALIZADO CON LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, QUE NO EXISTIÓ RECIPROCIDAD EN LAS OPERACIONES CON LAS ENTIDADES INVOLUCRADAS EN EL EJERCICIO FISCAL DE LA VIGENCIA 2019	REALIZAR EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2020 MÍNIMO DOS MESAS DE TRABAJO CON LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD - SISS A FIN DE REVISAR LA CUENTAS RECÍPROCAS QUE SE MANEJAN POR CADA UNA DE ELLAS Y ADELANTAR LA GESTIÓN INHERENTE QUE PERMITA ALINEAR LA RECIPROCIDAD DE LAS CUENTAS CONTABLES Y INICIAR LA CONCILIACIÓN DE LAS CIFRAS.
3.3.2.6	1	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, SE EVIDENCIÓ QUE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS NO POSEE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN FINANCIERO, QUE PRESENTE TODA LA COMPOSICIÓN DE UN SALDO A UNA FECHA DETERMINADA, QUE INCLUYA LOS ESTADOS POR DOCUMENTO Y VIGENCIAS ANTERIORES	SOLICITAR A TIC A TRAVÉS DE UN REQUERIMIENTO LA IMPLEMENTACIÓN DE UN REPORTE DE BALANCE DE PRUEBA POR TERCERO Y UN REPORTE DE BALANCE DE PRUEBA POR CUENTA POR TERCERO DE LAS CUENTAS QUE UTILIZAN TERCERO, EVITANDO LA CREACIÓN DE SUBCUENTAS POR TERCERO.
3.3.2.6	2	Control Interno Contable	HALLAZGO ADMINISTRATIVO, SE EVIDENCIÓ QUE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS NO POSEE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN FINANCIERO, QUE PRESENTE TODA LA COMPOSICIÓN DE UN SALDO A UNA FECHA DETERMINADA, QUE INCLUYA LOS ESTADOS POR DOCUMENTO Y VIGENCIAS ANTERIORES	GENERAR UN REPORTE DE BALANCE DE PRUEBA POR TERCERO Y REPORTE DE BALANCE DE PRUEBA POR CUENTA POR TERCERO, PARA VERIFICAR QUE SE GENERE DE FORMA COMPLETA Y CONFIRMAR QUE DETALLA LOS VALORES REGISTRADOS.

9.5. Anexo 5. Planes de mejoramiento.

Tipo de Auditoria	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
Calidad ISO 9001:2015	Control Disciplinario	Acción para Abordar el riesgo	Abierto	ISO 9001:2015 Num. 4: Contexto de la Organización: actualización del marco normativo del proceso y los documentos relacionados con la gestión de los asuntos disciplinarios.
Calidad ISO 9001:2015	Gestión Financiera	No conformidad	Abierto	*Num. 7.3: Desconocimiento el personal sobre aspectos relacionados con la mejora continua y conocimiento de sus funciones (política antisoborno). *Num 7.2 Registro de la inducción del personal general de la entidad y específica para el cargo a desempeñar *Num 9.1 Análisis y seguimiento a los datos relacionados con indicadores del Plan Operativo anual
Calidad ISO 9001:2015	Inspección Vigilancia Y Control	No Conformidad	Abierta	*Num. 8.3 Panificación y control Operacional no se evidencia la planificación de las visitas de habilitación para prestadores de servicios de salud *Num. 8.2 y 8.7 No se aplican los mecanismos suficientes para identificar y tratar el producto no conforme.
Auditoria de Gestión con énfasis en riesgos "Verificación en el avance de las metas relacionadas con la adquisición y/o reposición de la dotación hospitalaria, del proyecto de inversión No 1191 denominado "Actualización y modernización de la infraestructura, Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud".	"Dirección de Planeación y Gestión Sectorial	No Conformidad	Abierta	11.1.1 No conformidad Inserción en el Convenio No 698463 de 2018, elementos de dotación que no se adquirirían con recursos del convenio, teniendo en claro desde el proyecto de inversión, porcentaje de financiamiento por parte del FFDS (30%), lo cual materializa el riesgo de falta de planeación al momento de establecer la necesidad que se pretende satisfacer con la celebración de este.
		Acciones para abordar los riesgos	Abiertas	11.2.1 Fortalecer los controles establecidos por el proceso para que se ejecuten oportunamente los planes de contingencia en el componente técnico, para el logro de manera eficiente de la contratación de la dotación y con ello dar continuidad a la prestación de los servicios de salud en termino de efectividad. 1.2.2. En los registros documentales del Convenio No 788 de 2016 se evidencio que aún no han sido invertidos los recursos por valor de \$1.452.612.406 y no se ha establecido de manera clara las necesidad a adquirir con los recursos asignados al componente de dotación, por lo que se podría presentar desfinanciamiento al momento de ser ejecutado este componente y no contar con los recursos suficientes para adquirir los elementos de dotación que sean necesarios para el cumplimiento de requisitos de habilitación, lo cual podría afectar la prestación del servicio de salud de manera eficiente y efectiva. 11.2.3. Inexactitud en el total de las necesidades establecidas en el proyecto de inversión, en el Convenio

Tipo de Auditoría	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
				<p>1201 de 2017 y la contratación derivada, teniendo en cuenta que en el proyecto existe una relación total de equipos a adquirir de 205 por un valor de \$7.496.048.811 mientras que en el Convenio se relaciona un total de 201 elementos por valor \$7.573.374.751, lo cual debió ser objeto de justificación, aprobación y modificación en el Convenio.</p> <p>11.2.4. Fortalecer la identificación, asignación y tratamiento de riesgos asociados al proceso y a los procesos de contratación, pues se debe de analizar aquellos riesgos previsibles derivados de la supervisión, de corrupción y soborno, que puedan afectar su correcta ejecución.</p> <p>11.2.5. En verificación documental soporte al Convenio No 1201 de 2017 (cronograma y/o plan de trabajo) se evidencia que los contratos suscritos entre la Subred Norte y los respectivos proveedores de cada contrato No 321 y 327 de 2019, fueron suscritos luego de dos vigencias de la suscripción del Convenio No 1201 de 2011, situación que podría ocasionar desfinanciamientos presupuestales y desgastes administrativos por causa del cambio de vigencias.</p>
Auditoría de Gestión con énfasis en riesgos "impacto de las acciones relacionadas con la Gestión Social en Salud"	Subsecretaría de Gestión Territorial Participación y Servicios a la Ciudadanía	No conformidad	Abierta	<p>9.1 No se evidenció el seguimiento efectuado por la SDS frente al Plan de Acción de los COPACOS, así como tampoco incluyó en su plan de acción la actividad "Presentación semestral o trimestral informe de gestión del COPACOS (avances y porcentaje de cumplimiento) a la sesión", incumpliendo lo contemplado en el lineamiento SDS-GSS-LN-019 V.2.</p>
		Acciones para abordar el riesgo	Abiertas	<p>10.1 Se hace necesario fortalecer por parte de la Dirección de Participación Social y Transectorialidad las estrategias de participación social en salud para la ampliación de las bases sociales, creando mecanismos que permitan generar una mayor participación en las asociaciones de usuarios que son asistidas por la SDS.</p> <p>10.2 Con el fin de fortalecer la mejora continua la Dirección de Participación Social y Transectorialidad, es pertinente establecer indicadores de impacto sobre los aportes generados por las instancias de participación social y su efectividad en la comunidad frente a las necesidades de la población.</p> <p>10.3 Es importante fortalecer los aplicativos SIDMA y SIPS, de tal manera que permitan visualizar la fecha de cierre de los casos en las bases de datos que son exportadas del aplicativo permitiendo realizar una trazabilidad del caso desde el momento en que se recepciona hasta que se cierra el caso.</p>

Tipo de Auditoría	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
				<p>10.4 Es importante implementar controles al interior de los aplicativos SIDMA y SIPS, de tal manera que se registre en la totalidad de los casos la gestión resolutoria o actividades por parte del gestor local que apunten a dar respuesta efectiva a la necesidad presentada por el ciudadano.</p> <p>10.5 Con el fin de fortalecer la mejora continua, se deben establecer al interior del proceso la periodicidad para realizar el seguimiento de los casos tanto registrados en SIDMA como en SIPS, de tal manera que permita observar la gestión del gestor y no se queden casos sin seguimiento ni resolución por 3 o 4 meses.</p> <p>10.6 Es importante que la Dirección de Participación Social fortalezca las actividades a incluir en el Plan de Acción de la PPSS 2020, teniendo en cuenta el resultado obtenido en la evaluación participativa de las mesas de trabajo que se realizaron con las Instancias de Participación Social en la vigencia 2019, con el fin de medir los efectos (impacto) de la implementación del plan de acción de la PPSS.</p> <p>10.7 Es importante que la Dirección de Planeación Institucional y Calidad adelante los trámites necesarios y pertinentes para adoptar la política anti-soborno mediante acto administrativo firmado por el Secretario de Salud y dar los lineamientos a los procesos para articular los riesgos (puntos críticos) identificados en la política con el mapa de riesgos de corrupción.</p>
<p>Auditoría de Gestión con énfasis en riesgos "Sistema de Seguridad de la Información respecto a la norma NTC ISO/IEC 27001:2013 para la Secretaria Distrital de Salud – SDS"</p>	<p>Dirección TIC</p>	<p>No conformidades</p>	<p>Abiertas</p>	<p>9.1. Después de revisar los requisitos del componente numeral 9.1 Seguimiento, edición, análisis y evaluación (evaluar el desempeño de la seguridad de la información y la efectividad del SGSI) puede afirmarse que no se están aplicando los literales a, b, c, d, e y f y por ende incumpliendo dicho requisito, por cuanto la información proporcionada no define: Metodología clara de seguimiento y medición que defina entre otras cosas quien y cuando debe analizar y evaluar los resultados. Además de conservar información documentada apropiada como evidencia de los resultados</p> <p>9.2. Durante la auditoría realizada no se evidencian resultados de análisis de incidentes, que permitan identificar ciertos patrones y comportamientos similares y con ellos responder de manera rápida y eficaz a incidentes que se puedan presentarse en el futuro, en procedimientos actuales no se tiene documentado y en la operación no se realiza, con esto puede afirmarse que el aprendizaje de los incidentes de seguridad de la información basado en las buenas prácticas de la gestión del conocimiento KDB no se está do, lo que conlleva a un incumplimiento del requisito normativo.</p>

Tipo de Auditoría	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
				<p>9.3. Después de realizar las entrevistas a los referentes y revisar los planes de contingencia de la plataforma de TIC del año 2019 y 2020 respectivamente, puede afirmarse que se incumple con el control ID: A.17.1.3 verificación, revisión y evaluación de la continuidad de la seguridad de la información, toda vez que plan no ha sido probado en su totalidad, las evidencias suministradas no son suficientes para respaldar un ejercicio adecuado que garantice la continuidad de las operaciones y servicios que provee la entidad, es necesario poner en práctica y realizar el simulacro del plan de contingencia para los sistemas críticos de la entidad y determinar su eficacia.</p> <p>9.4. La entidad cuenta con algunos elementos redundantes lo cual es soportado mediante la evidencia aportada y se encuentra documentado en el Plan de contingencia de la plataforma TIC enero 30 2020.pdf, sin embargo, se incumple el control id: A.17.2.1 toda vez que no se cuenta con las “redundancias suficientes” para cumplir con la disponibilidad de los servicios y sistemas críticos de entidad que pudieran verse afectados o comprometidos por un evento o incidente de alto impacto.</p>
		Acciones para abordar los riesgos	Abiertas	<p>10.1. Aprobar, fortalecer la divulgación y publicar la política general y específicas de la seguridad de la información, toda vez es que un requisito obligatorio de la norma y se estaría cumpliendo parcialmente con los controles, ID: 5.2 literales f, g, ID: 7.3 y controles del anexo A, IDs: A.5.1.1 y A.5.1.2. Evidenciamos que las políticas se encuentran documentadas y actualizadas es una versión preliminar documento ANEXO, pero no se encuentran aprobadas por el comité institucional, además las mejoras sobre las políticas no se han divulgado. Es importante mencionar que campaña de divulgación y toma de conciencia sobre aspectos de seguridad de la información se realiza mediante TIPs informativos y sesiones presenciales se realiza, sin embargo, las oportunidades de mejora están encaminadas en:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Aprobar las políticas, b. Fortalecer o reforzar el ejercicio de toma de conciencia para dar a conocer la importancia de seguridad de la información en la entidad (como ejercicio continuo en el tiempo), impulsando otras estrategias de comunicación como son: pantallas digitales, e-learning, Boletines informativos, Videos e involucrar a otros interesados como son: Contratistas, Pasantes, proveedores y al público que hace uso de los servicios de la entidad y c. Publicar en los repositorios establecidos

Tipo de Auditoría	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
				<p>10.2. Actualizar la matriz SOA – Declaración de aplicabilidad, por cuanto esta desactualizada y estaría cumpliendo de manera parcial el numeral 6.1.3 literal d) generar una Declaración de Aplicabilidad que contenga los controles necesarios y además de la justificación de inclusiones y exclusiones de controles del Anexo A.</p> <p>10.3. Actualizar el INSTRUCTIVO CONTROL DE CAMBIOS.xlsx en los siguientes 3 aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •En lo que se refiere a los tiempos establecidos para la ejecución de tareas, no define con que periodicidad se hace o que día se hace, quien convoca y mediante que mecanismo se realiza. •La fase de registro de RFC no está documentado, no se especifica que herramienta se utiliza, quien lo hace y con qué periodicidad. •La fase de presentación de resultados del proceso mediante el comité institucional o revisión por la dirección no se está documentado. El objetivo es mostrar la eficacia del proceso en lo que respecta a número de cambios tramitados vs los ejecutados en un periodo determinado, clasificado por dependencias, tipos de cambios (normal o de emergencia) otros elementos de medición. <p>10.4. Definir los mecanismos, medir y obtener los resultados del Plan de seguridad y privacidad de la información enero 10 2020.pdf, toda vez que no define como se evaluarán los resultados de dicho plan, cumpliendo de manera parcial al requisito numeral 6.2 literal j</p> <p>10.5. Definir e implementar las acciones para el tratamiento de los riesgos de seguridad de la información, toda vez que la evidencia aportada no es suficiente para demostrar el cumplimiento al requisito numeral 8.3. La fase del plan de tratamiento de los riesgos está programada para el segundo semestre del 2020.</p> <p>10.6. Crear un control más eficiente para conservar la información de los resultados de los riesgos de seguridad de la información en todas sus fases (registro, clasificación, valoración, tratamiento y medición de la eficacia, toda vez que los riesgos identificados están documentados en WORD y el manejo y control no es el más idóneo para demostrar el cumplimiento al requisito numeral 8.3.</p> <p>10.7. Fortalecer los mecanismos que permitan realizar el análisis de las “no conformidades” registradas en la herramienta Isolucion, determinar patrones o comportamientos similares o reincidencia y generar las acciones correctivas que eliminen la no conformidad por</p>

Tipo de Auditoria	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
				<p>cuanto no se tiene evidencia actual que demuestre el cumplimiento al requisito 10.1 numeral 3.</p> <p>10.8. Fortalecer el contacto con otros grupos de interés (foros especializados, universidades, proveedores especialistas en seguridad) que les permita crear nuevas alianzas de cooperación para mitigar el riesgo de posibles bugs, vulnerabilidades, nuevas amenazas y conocer nuevas tendencias, toda vez que la evidencia aportada cumple parcialmente con el control id: 6.1.4. La evidencia consultada demuestra el contacto que se tiene en la actualidad con los grupos de interés del Distrito.</p> <p>10.9. Crear el esquema de etiquetado de la información basado en la ley 1851 o 1712 para los documentos aprobados del sistema, toda vez que la evidencia presentada da cumplimiento parcial al control ID: A 8.2.2. por cuanto el etiquetado en el pie de página de algunos documentos aparece como: COPIA NO CONTROLADA pero no especifica si es un documento Sensible o Crítico.</p> <p>10.10. Crear el procedimiento formal para que el borrado seguro de la información de las unidades de almacenamiento que fueron dadas de baja para que sea inaccesible e ilegible utilizando herramientas gratuitas de borrado seguro, toda vez que el formateo de disco básico que se realiza en la actualidad no es suficiente para garantizar que la información fue borrada en su totalidad cumpliendo parcialmente el control ID: A.8.3.2 eliminación de medios.</p> <p>10.11. Definir en el clausulado para todo tipo de contrato los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. CONTROL DE PERSONAL de tal forma que se le pueda exigir al proveedor que mantenga informado de cualquier cambio de personal dedicado a la prestación de servicios dentro del acuerdo firmado. b. CONTROL DE PROCEDIMIENTOS es decir clausulas específicas para que el proveedor mantenga procesos de seguridad, manejo de USO DEL SOFTWARE, GESTION DE INCIDENTES, GESTION DE CAMBIOS y c. Para todos los contratos por "PRESTACION DE SERVICIOS" en persona natural contemple los requisitos de seguridad de la información y la aplicación de la matriz de riesgos <p>10.12. Actualizar el Normograma por cuanto las consultas realizadas al inventario en Isolucion identificamos que no se tienen registro de documentos como: CONPES 3854 y Ley 1912 de propiedad intelectual, incumpliendo el control Id: A.18.1.1 Identificación de la legislación vigente y los requisitos</p>

Tipo de Auditoría	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
				contractuales. 10.13. Fortalecer los mecanismos para dar cumplimiento en su totalidad a la buena práctica de tratamiento de datos personales definiendo: el líder, grupo o comité existente, responsable del tratamiento de datos personales en la entidad y debe existir en el inventario el riesgo orientado a la protección de datos personales el cual debe ser tratado, toda vez que la evidencias presentada no es suficiente para garantizar en su totalidad cumpliendo al control.
Auditoría de Gestión con énfasis en riesgos “Seguimiento a los recursos de Tribunales de Ética Médica Odontológico y de Enfermería”	Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud	No conformidades	Abiertas	La Dirección de Calidad de Servicios de Salud – Subdirección de Inspección, vigilancia y Control de Servicios de Salud no auditó los recursos entregados al Tribunal de Ética Médica como adición presupuestal mediante Resolución 1203 del 21 de mayo de 2019 por valor de \$915.922.900, incumpliendo lo dispuesto en la ley 715 de 2001 y modificada con la ley 1446 de 2011 art. 43 en lo relacionado a la obligación de vigilar la correcta utilización de los recursos. La adición presupuestal mencionada amerita una revisión detallada desde la solicitud y aprobación hasta la ejecución por tratarse de recursos públicos entregados al Tribunal de Ética Médica, con el riesgo de perder la oportunidad de garantizar su adecuado uso.
		Acciones para abordar riesgos	Abiertas	Es importante que el proceso perfeccione la revisión, haciéndola más exhaustiva, exigiendo todos los soportes correspondientes a los gastos efectuados y finalmente dejando constancia de los valores, situaciones o circunstancias que puedan ser sospechosas o irregulares en el manejo de los recursos, expresando el criterio de quienes tienen a cargo el seguimiento, toda vez que éstos representan a la Entidad en su obligación de verificar el adecuado uso de los recursos público entregados a los tribunales. El proceso debe formular expresamente los riesgos en la revisión de los recursos orientados a los tribunales de ética, de manera que estén cobijados con acciones de control más cerradas, generando mayor eficiencia en las revisiones semestrales.
Auditoría de Gestión con énfasis en riesgos “Auditoría a la implementación de las políticas del MIPG teniendo en cuenta los requerimientos del cuestionario	Todos los líderes de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	No Conformidades	Abiertas	9.1 POLITICA DE DEFENSA JUDICIAL Y DAÑO ANTIJURIDICO 9.1.1 La Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento no ha dado cumplimiento al Plan de Acción propuesto en la Política Institucional de Prevención del Daño Antijurídico, reportando los avances del mismo para el seguimiento y evaluación respectivo por parte de la Secretaría Técnica del Comité de Conciliación. 9.1.2. La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, no ha dado cumplimiento al Plan de Acción propuesto en la Política Institucional de Prevención del Daño Antijurídico,

Tipo de Auditoría	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
FURAG"				<p>reportando los avances del mismo para el seguimiento y evaluación respectivo por parte de la Secretaria Técnica del Comité de Conciliación.</p> <p>9.1.3. La Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial no ha dado cumplimiento al Plan de Acción propuesto en la Política Institucional de Prevención del Daño Antijurídico, reportando los avances del mismo para el seguimiento y evaluación respectivo por parte de la Secretaria Técnica del Comité de Conciliación.</p> <p>9.2. POLITICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES</p> <p>9.2.1 No se evidencia la existencia de los controles de autenticación de los documentos que allegan los profesionales, tecnólogos o técnicos en SST, para la realización del trámite de licencias de Seguridad y salud en el trabajo incumpliendo con la dimensión 7 del MIPG con relación al Control de Riesgos, lo que podría generar posibles actos de corrupción. (Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud y la Dirección de Servicio al Ciudadano).</p>
		Acciones para abordar riesgos	Abiertas	<p>10.1 POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</p> <p>10.1.1 La Dirección de Planeación Institucional y Calidad debe implementar acciones tendientes a mejorar el diligenciamiento de la herramienta utilizada para medir el avance de la Política de Planeación Institucional en lo relacionado con ampliar las explicaciones, justificación de los porcentajes, ejercer control de revisión posterior y solicitar nombre y firma del responsable del diligenciamiento de la información reportada. Potencial riesgo de no contar con información completa, oportuna, pertinente y confiable para la toma de decisiones.</p> <p>10.2. POLITICA DE GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA EN EL GASTO</p> <p>10.2.1 La Dirección Financiera debe implementar acciones tendientes a mejorar el diligenciamiento de la herramienta utilizada para medir el avance de la política Gestión Presupuestal y Eficiencia en el Gasto en lo relacionado con ampliar las explicaciones, justificación de los porcentajes asignados y ejercer control de revisión posterior. Potencial riesgo de no contar con información completa, oportuna, pertinente y confiable para la toma de decisiones.</p> <p>10.3. POLITICA DE DEFENSA JUDICIAL Y DAÑO ANTIJURÍDICO</p> <p>10.3.1 Verificada la información aportada por las Subsecretarías, Direcciones, Subdirecciones y Oficina Asesora Jurídica frente al numeral 6.3. de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, se hace necesario que desde el liderazgo de la secretaria del Comité de Conciliación y de una manera coordinada se lleve a cabo</p>

Tipo de Auditoria	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
				<p>el seguimiento y evaluación a los Planes de Acción formulados en esta Política, para medir su grado de cumplimiento y así contribuir a disminuir los niveles de litigiosidad en la SDS-FFDS, lo anterior con el fin de evitar Planes de Acción que no sean efectivos.</p> <p>10.3.2 Verificada la información aportada por la Dirección Administrativa - Subdirección de Contratación frente al numeral 6.3. de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, se hace necesario que se articule con sus dependencias para llevar a cabo el seguimiento de su Plan de Acción de manera íntegra y así poder llevar a cabo la medición de su grado de cumplimiento y contribuir a disminuir los niveles de litigiosidad en la SDS-FFDS, lo anterior para evitar un Plan de Acción que no sea efectivo.</p> <p>10.4. POLÍTICA DE TALENTO HUMANO E INTEGRIDAD</p> <p>10.4.1 Dado que se han presentado retrasos en las fechas de cumplimiento, no ejecución de actividades, falencias en la organización, producción e inexactitud de la información en los planes de adecuación, es necesario que el líder del proceso como primera línea de defensa, fortalezca y/o genere nuevos controles así como estrategias que permitan su normal ejecución y desarrollo, toda vez que se podría ver afectado el cumplimiento del 100% de las acciones contempladas en los planes de las vigencias auditadas (2019 y 2020).</p> <p>10.5. POLITICA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO E INNOVACION 10.5.1 A pesar de contar con la identificación de fuentes de información mediante el inventario realizado y las herramientas con que cuenta la entidad para la organización de datos de los Procesos de Gestión en Salud Pública y Planeación y Gestión Sectorial se hace necesario controlar las demás fuentes de información, para organizar sus datos ya que esta situación podría generar un potencial riesgo de pérdida del conocimiento institucional.</p> <p>10.6. POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL Y SEGURIDAD DIGITAL</p> <p>10.6.1 Definir el director y el plan de trabajo o cronograma para el proyecto de analítica y explotación de datos para dispositivos IoT, el cual deberá contemplar todas las actividades necesarias, responsables, entregables y fechas convenidas (tiempos) entre las diferentes dependencias para el cumplimiento de esta iniciativa, así mismo se realizará el seguimiento del proyecto de manera quincenal, con fin de conocer los avances o impedimentos respecto a la implementación,</p>

Tipo de Auditoria	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
				<p>toda vez que no es claro mediante la auditoría realizada, todo el trabajo que se deberá realizar al largo del año 2020. Así mismo evidenciamos que la actividad definida para el levantamiento del inventario de dispositivos IoT, 5 meses después no se ha completado. El no definir e implementar el plan de trabajo conllevara al incumplimiento de la política y por ende la materialización del riesgo. Responsable: Dirección TIC</p> <p>10.6.2 Propiciar y agilizar la elaboración de estudios previos y con ello el proceso de contratación (concurso de méritos, negociación y adjudicación), toda vez que se puede generar el incumplimiento de la acción por el tiempo limitado con el que se cuenta para la implementación del protocolo IPV6 en base a lo definido por la resolución 2710 del 2017, para lo cual lo cual la SDS tienen plazo máximo el 31 de diciembre del 2020. Adicionalmente se debe considerar el tiempo que le toma al proveedor adjudicado la implementación de dicho cambio sobre la infraestructura (equipos y demás). No contratar conllevara el incumplimiento de la política y afectara el desempeño de la entidad frente a otras. Responsable: Dirección TIC</p> <p>10.6.3 Agilizar la actualización y creación de procedimientos de seguridad de la información, toda vez que ya se está incumpliendo en el tiempo definido en el cronograma. Se aduce que el incumplimiento es consecuencia de la emergencia ambiental por COVID19, lo cual no ha permitido adelantar las actividades de manera presencial y sumado a las múltiples actividades que ha atendido la dirección TIC en este tiempo. No desarrollar esta actividad conllevara al incumplimiento de la política y por ende la materialización del riesgo. Responsable: Dirección TIC.</p> <p>10.7. POLITICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA</p> <p>10.8.1. Es importante que la Dirección de Talento Humano y la Subdirección de Contratación, generen estrategias y/o mecanismos que permitan la actualización oportuna de los Directorios de Información de Servidores Públicos y Directorio de Información de contratistas de la SDS lo que podría generar un incumplimiento parcial de la Ley de transparencia. (DGTH, Subdirección de Contratación).</p> <p>10.8. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES</p> <p>10.8.1. Es pertinente que la Dirección de Servicio a la Ciudadanía como líder del proceso de Racionalización de Tramites realice las acciones necesarias ante DAFFP y Ministerio de Salud Protección Social con relación a</p>

Tipo de Auditoría	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
				<p>concluir el estudio de viabilidad del trámite de Credencial Expendedor de Drogas.</p> <p>10.8.2. Con el fin de fortalecer la mejora continua se deben establecer las acciones o estrategias que permitan medir el grado de satisfacción en la totalidad de los trámites, para fortalecer la toma de decisiones con relación a la Política del asunto (Dirección de Servicio a la Ciudadanía) 10.8.3. Realizada la verificación del procedimiento SDS-GSS-PR-009 relacionado con la ubicación, actualización y gestión de la racionalización de trámites y servicios de la SDS, se evidencia que la actividad No. 17 Realizar informe de gestión de la implementación de la estrategia que contenga, las actividades realizadas para los trámites racionalizados y el análisis y recomendaciones, para la nueva vigencia, no se está do por parte del proceso, por lo cual se requiere establecer las acciones pertinentes para mitigar el riesgo de la gestión documental del proceso. (Dirección de Servicio a la Ciudadanía).</p> <p>10.9. POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</p> <p>10.9.1. A Pesar de haber evidenciado la aplicación del control de duplicidad y fallas en el reporte de la gestión tanto en POA/POGD como SEGPLAN mediante las mesas de trabajo y ejercicios de retroalimentación a los procesos, este no se encuentra formalmente documentados lo que podría generar un potencial riesgo a esta segunda línea de defensa relacionado con la no aplicación del control.</p>
Auditoría de Gestión con énfasis en riesgos "Gestión Documental"	Subdirección de Bienes y Servicios	No Conformidades	Abiertas	<p>8.1. La Dirección Financiera debe gestionar su archivo conforme sus TRD, independiente de la forma en que se encuentre soportado (digital y/o físico) debiendo garantizar la integridad, unidad de archivo, disposición, accesibilidad y su organización teniendo en cuenta el proceso de gestión financiera.</p> <p>8.2 La Dirección Financiera debe actualizar sus activos de información (en la vigencia 2019 no se actualizaron) conforme lo establecido en la ley 1712 de 2014.</p> <p>8.3. La Subdirección de Garantía de Aseguramiento debe actualizar sus activos de información (en la vigencia 2019 no se actualizaron) conforme lo establecido en la ley 1712 de 2014. 8.4. Se deben adoptar en la SDS – FFDS, las Tablas de Valoración Documental mediante acto administrativo.</p> <p>8.5. Se deben implementar en la SDS-FFDS estrategias con miras a generar una cultura institucional de Gestión Documental, de acuerdo a lo establecido en el PGD y</p>

Tipo de Auditoría	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
				<p>PINAR.</p> <p>8.6. Se deben implementar en la SDS-FFDS acciones de publicidad de los aspectos metodológicos y la implementación del Programa de Gestión documental, de acuerdo a lo establecido en el PGD.</p> <p>8.7. Debe existir en el archivo de la Subdirección de Bienes y Servicios, las actas del Comité de Archivo de la vigencia la vigencia 2019 o su equivalente (Mesa Técnica). 8.8. Se debe realizar la actualización del Programa de Gestión Documental, teniendo en cuenta el incumplimiento de las actividades propuestas en su cronograma y estar ajustado a la norma.</p>
		Acciones para abordar el riesgo	Abiertas	<p>9.1 La Dirección Financiera debe actualizar sus activos de información (en la vigencia 2019 no se actualizaron) conforme lo establecido en la ley 1712 de 2014.</p> <p>9.2. La Dirección de Gestión del Talento Humano debe reforzar la organización de sus archivos de gestión conforme con los lineamientos establecidos en la SDS.</p> <p>9.3 Se presentan debilidades en la formulación e implementación del mapa de riesgos de gestión y corrupción de la gestión documental, conforme los lineamientos establecidos por el DAFP, por parte del proceso de Gestión de Bienes y Servicios.</p> <p>9.4. Se presentan debilidades en la formulación e implementación del mapa de riesgos de gestión y corrupción de la gestión documental, conforme los lineamientos establecidos por el DAFP, por parte del proceso de Gestión Financiera.</p> <p>9.5. Se presentan debilidades en la formulación e implementación del mapa de riesgos de gestión y corrupción de la gestión documental, conforme los lineamientos establecidos por el DAFP, por parte del proceso de la Dirección de Planeación y Gestión Sectorial, Gestión de Bienes y Servicios.</p> <p>9.6. Se presentan debilidades en la formulación e implementación del mapa de riesgos de gestión frente a la gestión documental, conforme los lineamientos establecidos por el DAFP, por parte del proceso de Gestión del Talento Humano.</p> <p>9.7. Se presentan debilidades en la formulación e implementación del mapa de riesgos de gestión y corrupción de la gestión documental, conforme los lineamientos establecidos por el DAFP, por parte del proceso de Asegurar Salud.</p> <p>9.8. Se deben adelantar las acciones necesarias para la adopción e implementación del Plan de Preservación a</p>

Tipo de Auditoría	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
				<p>largo Plazo al interior de la SDSFFDS.</p> <p>9.9. Fortalecer los controles de la Subdirección de Bienes y Servicios en el cumplimiento de las transferencias documentales pues estos no son suficientes para mitigar el riesgo, puesto que en los procesos auditados se observó que no se realizaron las transferencias.</p> <p>9.10. Fortalecer los mecanismos de implementación del Sistema Integrado de Conservación, en tanto solo se encuentran en ejecución dos de sus programas.</p> <p>9.11. Fortalecer los mecanismos (políticas, estrategias, medidas de orden técnico y administrativo) dirigidas a reducir el nivel de riesgo por el deterioro de los bienes documentales de la SDS dentro de las cuales se encuentra la digitalización de los expedientes. Establecer puntos de control para la realización de las distintas actividades propuestas en el programa de gestión documental, con el fin de adelantarlas conforme el cronograma establecido.</p> <p>9.13. Fortalecer los mecanismos para brindar asistencia técnica por parte de la Subdirección de Bienes y Servicios a las distintas dependencias de la entidad en todo lo relacionado con la gestión documental en la SDS-FFDS. 9.14. Ejecutar las acciones necesarias con el fin de desarrollar la actividad de registro de series documentales en el RUSD de acuerdo a lo establecido en el cronograma del PGD. 9.15. Se deben fortalecer los mecanismos para lograr el cumplimiento de las actividades (metas) establecidas en el PGD a corto y mediano plazo, toda vez que a la fecha no se le ha dado cumplimiento conforme al cronograma establecido. 9.16. Se debe fortalecer los mecanismos con el fin de articular las actividades de gestión archivos entre la Subdirección de Bines y Servicios y las demás dependencias de la SDS.</p>
Auditoría de Gestión con énfasis en riesgos “Estados de Cuenta”	Dirección Financiera	No conformidades	Abiertas	<p>9.1 El proceso de Gestión Financiera no cuenta con controles preventivos ni detectivos que permitan identificar y mitigar el riesgo en cuanto a la expedición de los estados de cuenta de acuerdo con el numeral 5.4.2. Evaluación de riesgos establecido en el Lineamiento “GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.6”</p> <p>9.2 El proceso no asegura el cumplimiento de los objetivos institucionales y de sus procesos, ya que como primera línea de defensa, de acuerdo con el PLAN DE ADECUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD SIG-MIPG Código: SDS-PYC-PL-002 V.3 debe realizar el análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo de la información entregada en cuanto a la expedición de Estados de</p>

Tipo de Auditoría	Dirección/Proceso	Tipo de Hallazgo	Estado	Observaciones
				<p>Cuenta, lo cual no se evidenció durante la auditoría.</p> <p>9.3 No se evidenció para la emisión de Estados de Cuenta la solicitud de la “matriz de seguimiento financiero” que deben realizar la supervisión de los contratos y/o convenios de acuerdo con el numeral 5.5.5 de LINEAMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE CONTRATOS O CONVENIOS Código: SDS-CON-LN-006 V.1, incumpliendo lo establecido en la Circular Interna 003 del 23 de enero de 2018.</p>
		Acciones para abordar riesgos	Abiertas	<p>10.1 Es importante que el Proceso de Gestión Financiera revise el adecuado diligenciamiento y gestión de los controles establecidos tanto en la radicación de solicitudes como de entregas estados de cuenta, ya que actualmente no se evidencia la efectividad de los mismos en el aplicativo CORDIS.</p> <p>10.2 Es importante que la Dirección Financiera establezca mecanismos de articulación junto con la Subdirección de Contratación con el fin de agilizar la expedición de Estados de Cuenta lo que permitiría la oportunidad adecuada en la liquidación de contratos y convenios y, de esta manera disminuir los saldos de pasivos exigibles.</p> <p>10.3 Teniendo en cuenta el ciclo PHVA, es pertinente la implementación de un informe de seguimiento a la expedición de Estados de Cuenta con la periodicidad que establezca el proceso con el fin de verificar y controlar la oportunidad de estos, y de esta manera, abordar acciones que permitan agilizar las liquidaciones de los contratos y/o convenios.</p> <p>10.4 Es pertinente, que el proceso de gestión financiera verifique que las actividades de control aplicadas sean adecuadas y eficaces para asegurar la idoneidad de datos registrados en el sistema de información, con el fin de mejorar los tiempos de respuesta en la expedición de los Estados de Cuenta</p> <p>10.5 Fortalecer los mecanismos de conciliación de cuentas de pagos realizados a los contratos y/o convenios suscritos con el FFDS y la SDS con el fin de evitar reprocesos y devoluciones en la emisión de los Estados de Cuenta.</p> <p>10.6 Es importante separar los giros por cada fuente de financiación en los registros presentados en los auxiliares de órdenes de pago, con el fin de dar mayor claridad en la información y así, mejorar la oportunidad en la expedición de los estados de cuenta.</p>

Fuente: Oficina de Control Interno