

ORIGEN: GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS -
000000-Despacho

DESTINO: ANTÓNIO GUTERRES Organización de las
Naciones Unidas - -

TIPO DE Comunicaciones oficiales

DOCUMENTO:

ASUNTO: Comunicación de involucramiento

000000

Señor

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 competencia.

Acorde con lo anterior, se presenta el Informe de Gestión de la vigencia fiscal 2023, en el marco de la Rendición de Cuentas del Sector Salud de Bogotá D.C., en cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, 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,

**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**

Secretario Distrital de Salud.

Aprobó: Miguel Ángel Cruz Maldonado – Director de Planeación Institucional y Calidad (E)

Elaboró: Samir Andrés Salazar Casallas – Profesional Dirección de Planeación Institucional y Calidad

Lewis Jhossimar Palacios Muñoz – Profesional Dirección de Planeación Institucional y Calidad

¡Le cumplimos a

BOGOTÁ!

INFORME

DE GESTIÓN 2023

SECTOR SALUD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD





SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD


SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL

Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024
“Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del
Siglo XXI”

Rendición de cuentas del Sector Salud Bogotá D.C.
- Principales logros de la gestión del Sector Salud -

Bogotá D.C., noviembre 27 de 2023

TABLA DE CONTENIDO

	1
Introducción		6
1. Balance de gestión de objetivos, programas y estrategias		7
1.1 Propósito Uno: “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política”		7
1.1.1 Programa 6. Sistema Distrital del Cuidado.....		7
1.1.1.1 Proyecto 7826 – Asistencia: Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá.....		7
1.1.2 Programa 7. Mejora de la gestión de instituciones de salud.....		11
1.1.2.1 Proyecto 7785 – Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información Bogotá		11
1.1.2.2 Proyecto 7822 – Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo.....		13
1.1.2.3 Proyecto 7790 – Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación del Sector Salud Bogotá.....		17
1.1.2.4 Proyecto 7827 – Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá		21
1.1.2.5 Proyecto 7904 – implementación y fortalecimiento de la red distrital de servicios de salud.....		23
1.1.2.6 Proyecto 7835 – Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud, Bogotá D.C.		28
1.1.3 Programa 9. Prevención y cambios para mejorar la salud de la población		36
1.1.3.1 Proyecto 7828 – servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá		36
1.1.3.2 Proyecto 7919 – Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá		54
1.1.4 Programa 10. Salud para la vida y el bienestar.....		55
1.1.4.1 Proyecto 7829 – asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá		55
1.1.5 Programa 11. Salud y bienestar para niñas y niños.....		62
1.1.5.1 Proyecto 7830 – asistencia: infancia imparables Bogotá.....		62
1.2 Propósito Dos “Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática”		72
1.2.1 Programa Protección y valoración del patrimonio tangible e intangible en Bogotá y la región.....		72
1.2.1.1 Proyecto 7911 - Recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.		72
1.2.1.2 Proyecto 7831 - saneamiento salud ambiental Bogotá		73
1.2.2 Programa Protección y valoración del patrimonio tangible e intangible en Bogotá D.C. y la región.87		
1.2.2.1 Proyecto 7911 – Recuperación y puesta en funcionamiento del complejo hospitalario san juan de dios -CHSJD Bogotá D.C.		87

1.3	Propósito Tres “Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.”	88
1.3.1	Programa Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado	88
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	88
1.3.2	Programa: Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños	90
1.3.2.1	Proyecto 7833 - Asistencia: mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá	90
1.4	Propósito cinco: “Construir Bogotá región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente”	94
1.4.1	Programa Gobierno Abierto	94
1.4.1.1	Proyecto 7750 - Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el buen vivir Bogotá	94
1.4.2	Programa Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	95
1.4.2.1	Proyecto 7788 - Transformación digital en salud Bogotá	96
1.4.2.2	Proyecto 7791 – Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá	97
1.4.2.3	Proyecto 7824 – Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá D.C.	100
1.4.2.4	Proyecto 7834 - Formulación programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá	103
2.	Recursos Invertidos por el Sector	109
3.	Relación y estado de los procesos de Contratación	110
4.	Impactos Generados	111
5.	Modelo Integrado de Planeación y Gestión Sectorial	114
5.1	Índice de desempeño institucional	114
5.2	Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad	115
5.2.1	Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad	115
5.3	Planes de Mejora (Relación de planes de mejoramiento de la Entidad)	118
5.4	Informes a los Entes de Control que vigilan la Entidad	121
5.4.1	Concepto de los informes de organismos que controlan la Entidad	121
6.	Anexos	122

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Población con Discapacidad vinculada para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión. Agosto 2020 a agosto 2023	8
Gráfica 2. Personas con discapacidad en las acciones de RBC. Agosto 2020 a agosto 2023	8
Gráfica 3. Personas cuidadoras de personas con discapacidad vinculadas a la red de cuidado colectivo. Agosto 2020 a agosto 2023	9
Gráfica 4. Personas cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa, vinculadas a las acciones de RBC. Agosto 2020 a agosto 2023.....	10
Gráfica 5. Afiliación al SGSSS población extranjera 2022. Corte: septiembre de 2022	17
Gráfica 6. Avance en la implementación modelo en EAPB	24
Gráfica 7. Contac Center Distrital -Bogotá D.C. 2022.....	25
Gráfica 8. Ruta de la Salud Bogotá D.C. 2016-2022	25
Gráfica 9. Incidentes con y sin despacho de ambulancia. CRUE Bogotá D.C. (junio 2020 a septiembre 2023)	30
Gráfica 10. Número de atenciones y valoraciones. con y sin traslados enero 2020 – septiembre 2023.....	31
Gráfica 11. Gestión Incidentes de salud mental, línea 123. CRUE. 2023, proyecciones ene -jun 2024.....	33
Gráfica 12. Solicitudes únicas de AMED COVID 2022	33
Gráfica 13. Camas UCI/UCIM COVID gestionadas por el CRUE.....	34
Gráfica 14. Camas UCI/UCIM No COVID gestionadas por el CRUE	34
Gráfica 15. Total de camas UCI/UCIM No COVID gestionadas por el CRUE Julio 2020 a Junio 2022.....	35
Gráfica 16. Comportamiento de la notificación de los eventos transmisibles objeto de la meta 1 a SE 39 año 2023.	37
Gráfica 17. Mortalidad por Neumonía (CIE-10 DE J12 a J18) en menores de 5 años, Bogotá D.C. enero – diciembre 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022* – Año 2023* con corte enero – agosto.....	39
Gráfica 18. Beneficiarios Programa Distrital de Salud mental. 2020 - 2023.....	42
Gráfica 19. Número de Personas intervenidas con mejora en habilidades y competencias en salud mental.....	43
Gráfica 20. Sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas 2020 - 2023	43
Gráfica 21. Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas en Bogotá D.C. (30 a 69 años). Año 2020 a 2023 (agosto).....	46
Gráfica 22. Tendencia del Indicador Índice de Masa Corporal.....	48
Gráfica 23. Brotes y emergencias en Bogotá, 2020 a 2023	51
Gráfica 24. Número de muestras analizadas para SARS-CoV2 en Bogotá, 2020-2023 (corte 30 sep 2023).....	53
Gráfica 25. Principales Sistemas de Vigilancia en Salud Pública -SDS 2022	54
Gráfica 26. Comparativa Tendencia Casos – Razón de la Mortalidad Materna, en población residente y migrante en Bogotá D.C. Años 2018 – 2022* y periodo enero – agosto 2023*.....	56
Gráfica 27. Casos y Tasas de tendencia de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. Bogotá D.C. Año 2019 – 2022 p y enero – agosto 2023.....	57
Gráfica 28. Tasas Específicas de Fecundidad por grupos de edad 10 – 14 años	58
Gráfica 29. Tasas Específicas de Fecundidad por grupos de edad de 15 – 19 años	59
Gráfica 30. Incidencia de sífilis congénita por 1000 Nacidos Vivos + fetales, Bogotá D.C. años 2018 a 2022 y enero a agosto 2023	62
Gráfica 31. Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores de 5 años, Bogotá D.C. años 2016 a 2022 y enero	

a agosto 2023p.....	63
Gráfica 32. Estado nutricional inadecuado en niños y niñas menores de 5 años, Bogotá D.C. años 2006 a 2022 y enero a agosto 2023p	64
Gráfica 33. Tendencia de la proporción de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de seis meses, Bogotá D.C. años 2005 a 2022 y enero a agosto 2023p.....	66
Gráfica 34. Tasa de Mortalidad Infantil, Bogotá D.C. años 2020 a 2022p y enero a agosto 2023p	67
Gráfica 35. Incidencia de meningitis bacteriana por Neisseria meningitidis en población general, Bogotá, 2018-2023 corte SE 39	68
Gráfica 36. Comportamiento de la notificación de casos de Defectos Congénitos, Bogotá D.C. Años 2020 – 2022 y enero – agosto 2023p	70
Gráfica 37. Casos totales de defectos congénitos y porcentaje de casos diagnosticados en periodo prenatal, Bogotá D.C. Años 2020 – 2022 y enero – agosto 2023p	71
Gráfica 38. Establecimientos programados vs intervenidos. Bogotá DC, 2020 - 2023, con corte a agosto.....	74
Gráfica 39. Establecimientos inscritos por línea de intervención enero 2020-agosto 2023	75
Gráfica 40. Avance en la implementación de la Plataforma Vigiflow en los Prestadores de Servicios de Salud del Distrito Capital, 2020 – 2023, con corte a agosto	75
Gráfica 41. Comportamiento notificación eventos e incidentes Programa Distrital de Tecnovigilancia. 2020 – 2023 con corte a agosto.	76
Gráfica 42. Número de casos de intoxicaciones con sustancias químicas. Bogotá. 2020 – 2023 con corte a septiembre	77
Gráfica 43. Índice de vulnerabilidad en Bogotá. Periodo 2007-2021.....	77
Gráfica 44. Notificación Casos de Cáncer de Piel vs Año. 2019 – 2023 con corte a septiembre	78
Gráfica 45. Casos notificados de ESI-IRAG en temporada de lluvias en Bogotá D.C., 2020 - junio 2023.....	78
Gráfica 46. Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá D.C. 2020 – 2023 con corte a agosto.....	80
Gráfica 47. Índice de riesgo para la calidad del agua potable en otros sistemas.....	80
Gráfica 48. Proporción de casos de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico notificados en animales de compañía, 2021 a 2023 corte agosto, Bogotá.....	81
Gráfica 49. Seguimientos a animal agresor potencialmente transmisor de la rabia según localidad, 2020 a agosto 2023, Bogotá.....	82
Gráfica 50. Cumplimiento en la entrega del reporte de diagnóstico de zoonosis por localidad, 2020 a 2023 corte agosto, Bogotá.....	82
Gráfica 51. Número de dosis de biológico contra la rabia administradas en caninos y felinos, agosto 2020 a agosto 2023, Bogotá.....	83
Gráfica 52. Cobertura de vacunación antirrábica en perros y gatos según sector, agosto 2020 a agosto 2023, Bogotá	84
Gráfica 53. Comportamiento de la tasa de mortalidad atribuible por 100.000 Habitantes a PM2,5, en los eventos de IRAB, EPOC, ACV y EIC. Bogotá 2019-2022.	85
Gráfica 54. Casos derivados y canalizados a través del SIRC a la RIA AAT. Año 2022 en Bogotá D.C.....	92
Gráfica 55. Casos derivados y canalizados a través del SIRC a la RIA AAT. Año 2023 con corte al 03 de octubre en Bogotá D.C.....	93
Gráfica 56. Detalle visitas IVC a prestadores de servicios de salud.....	97
Gráfica 57. Número de visitas mensuales al módulo de investigación.	105
Gráfica 58. Índice de desempeño Institucional SDS 2019-2022	114
Gráfica 59. Resultado Gestión SDS – 2023 Procesos Misionales	116
Gráfica 60. Resultado Gestión SDS – 2023 Procesos Estratégicos	116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Acceso, integración e Intercambio de Información [Historia Clínica Electrónica Unificada - Subredes Integradas de Servicios de Salud]	13
Tabla 2. Cobertura de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Septiembre 2019 a septiembre 2023	14
Tabla 3. Estado del aseguramiento de la población de Bogotá D.C. septiembre de 2023.....	14
Tabla 18. Cobertura de vacunación trazadores menor 5 años. Bogotá. 2020 – agosto 2023	69
Tabla 19. Fortalecimiento de la estrategia de autorregulación 2023.....	75
Tabla 20. Muestras tomadas y procesadas discriminando tipo de prueba. Contrato 4314318-2022.....	83
Tabla 21. Comportamiento de la meta de reducción de la tasa de mortalidad atribuible a contaminación por PM2,5, para los años 2020-2022 en Bogotá.....	86
Tabla 22. Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial 2020 – 2023	89
Tabla 23. Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial desagregado por Género	90
Tabla 24. Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial 2020 – 2023 por curso de vida.....	90
Tabla 25. Porcentaje programado, esperado y ejecutado de la meta N° 2 del proyecto 7833 entre los años 2020 a 2024. Bogotá D.C.	92
Tabla 26. Visitas IVC a prestadores de servicios de salud. Bogotá 2020 - 2023	97
Tabla 27. Gestión PQRS. Bogotá 2020 - 2023	98
Tabla 28. Programación Vs ejecución gestión trámites y requerimiento	98
Tabla 29. Asistencias técnicas realizadas por vigencia. Bogotá 2020 - 2023.....	98
Tabla 30. Acompañamientos y Visitas de Campo prestación de servicios de salud mental y la atención humanizada. Bogotá 2021 - 2023.....	99
Tabla 31. Actuaciones de IVC a prestadores de servicios de salud	99
Tabla 33. Gestión de Investigaciones administrativas - Fase preliminar. 01 de julio de 2020 a 30 de septiembre de 2023	100
Tabla 34. Usuarios aprender salud y tabla recursos	103
Tabla 35. Convocatorias realizadas por temática, valor asignado y número de grupos de investigación beneficiarios, 2021-2023.....	104
Tabla 38. Número de grupos de investigación e investigadores, por entidad.....	105
Tabla 39. Presupuesto Fondo Financiero Distrital de Salud.....	109

INTRODUCCIÓN

El presente informe incorpora los resultados de la gestión adelantada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. acumulada durante las vigencias fiscales comprendidas entre el 1 de junio de 2020 y el 30 de septiembre de 2023, centrada en ésta última vigencia, como parte integral y soporte del proceso de rendición de cuentas de la administración distrital y sustento de la audiencia pública a realizarse en la Ciudad de Bogotá D.C. durante el mes de diciembre del presente año, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1757 de 2015¹; así como, en los Acuerdos del Concejo de Bogotá D.C. 131 de 2004² y 380 de 2009³; en la Circular 01 de 2023 “Entrega de insumos para los informes de empalme con la administración distrital entrante y la rendición de cuentas final” y demás normas reglamentarias.

El punto de partida para la elaboración del informe de gestión lo constituyen los compromisos adquiridos para con la Ciudad por la administración distrital incorporados en la agenda pública de la Ciudad, en el Acuerdo 489 de 2012 por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, ambiental del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, abarcando tanto la programación física y financiera como la actualización anual de todos y cada uno para el período 2020-2024, por Propósitos, Programas y Proyectos; conforme a la estructura del Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” tal y como quedarán armonizados con el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. regulado por Ley 1438 de 2011 y la Resolución 1536 de 2015, entre otros⁴.

El documento se estructura en siete partes. En la se incluye una breve introducción. En la segunda se presenta el balance de gestión de objetivos, programas y estrategias por propósitos, programas, proyectos y metas del Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI. En la tercera se incluye la ejecución de recursos y los estados financieros del Fondo Financiero Distrital de Salud y de la secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. En la cuarta se incluye el estado de los procesos de contratación del Fondo Financiero y de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. En la quinta parte se describen los impactos de la gestión adelantada por el sector en el contexto del Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. En la sexta se incluye el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG. En la séptima parte se incluyen los anexos.

¹ Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.”

²² “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”.

³ “Por el cual se modifica el Acuerdo 131 de 2004”

⁴ Acuerdo 489 de 2012 Artículo 8 “...Parágrafo primero. Plan distrital de salud de Bogotá D.C. El plan distrital de salud de Bogotá D.C. 2012-2016 es concordante con el presente plan de desarrollo, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 3039 de 2007, en el artículo 2 de la Resolución 425 de 2008 y en la circular 0005 de enero 26 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social...”

1. BALANCE DE GESTIÓN DE OBJETIVOS, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS

Principales logros de la gestión del Sector Salud

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

Para el cumplimiento de este Propósito del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024, es necesario señalar que desde el sector salud se lideran cuatro programas del Plan Distrital de Desarrollo de Bogotá D.C., a saber: “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”; y, a su vez, le aporta al programa “6-Sistema Distrital del Cuidado” (Anexo 1).

1.1.1 Programa 6. Sistema Distrital del Cuidado

Por el Programa se generan servicios dirigidos a población en condición de discapacidad, sus familias y cuidadores que requieren atención de cuidado y/o proveen el cuidado; a través de la implementación de una estrategia territorial que incluye oferta intersectorial y atención integral para esta población buscando generar un cambio cultural en la realización del trabajo de cuidado en Bogotá D.C. en hogares, familias y comunidades.

1.1.1.1 Proyecto 7826 – Asistencia: Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá

El Proyecto acoge la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC⁵ como puerta de entrada para atención integral de población con discapacidad, permitiendo dinamizar acciones que facilitan atención con adquisición gradual de capacidades, autogestión, empoderamiento en prácticas de cuidado y autonomía en entornos de vida cotidiana, incluyendo participación en grupos, organizaciones y redes que protegen y promueven el bienestar de esta población, sus cuidadores y familias. A continuación, se registran los resultados alcanzados por el sector salud, en cada una de las metas de este proyecto.

• *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.*

Durante el periodo comprendido entre agosto de 2020 y agosto de 2023 se vincularon en total 61.321⁶ personas a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, 43.221 mujeres y 18.100 hombres; con un 87,6% de cumplimiento de la meta programada para el cuatrienio. En este sentido, se generaron acciones para la inclusión y el goce efectivo de los derechos de la población con discapacidad y afectaciones psicosociales en promoción de la salud, prevención de mayores niveles de dependencia en el desempeño de actividades de la vida diaria y acceso a oportunidades de atención y participación en salud. La meta incorporó identificación, reconocimiento y atención integral a necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de promoción de salud mental que favorecieron el relacionamiento y la convivencia personal, familiar y comunitaria. Cabe aclarar que las acciones tuvieron énfasis en responder a las prioridades relacionadas con el periodo de confinamiento ocasionado por la pandemia COVID-19, además, lo concerniente con la educación y concienciación para reducir mitos y temores sobre la vacunación (Gráfica 1).

⁵ La estrategia es operada por un equipo interdisciplinario en salud conformado por profesionales en terapia, psicología, trabajo social y un agente de cambio RBC-gestor, el cual orienta la respuesta con base en lectura de necesidades y prioridades de la población.

⁶ Incluye personas con discapacidad, con afectaciones psicosociales y dependencia funcional moderada y severa, familias, gestores de RBC, jóvenes, personas cuidadoras y familias.

Gráfica 1. Población con Discapacidad vinculada para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión. Agosto 2020 a agosto 2023



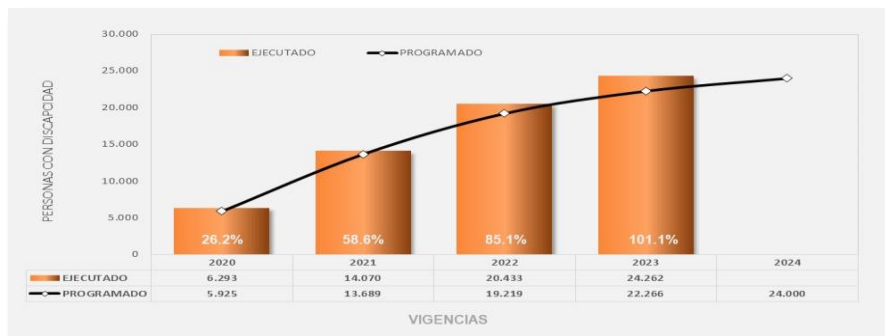
Fuente: SDS - SEGPLAN última revisión septiembre 2023. Personas con Discapacidad, Personas cuidadoras y gestores comunitarios.

Como logros se evidencian apropiación de buenas prácticas de cuidado; participación en redes promotoras y protectoras de la salud constituidas para activar la respuesta sectorial e intersectorial; disminución gradual de la carga del cuidado; desarrollo de destrezas para el cuidado mutuo y conciencia del cuidado colectivo; empoderamiento en derechos y corresponsabilidad; y fortalecimiento de redes y rutas de apoyo para la población, con énfasis en casos con prioridades de atención por condición, situación, riesgos en salud y alertas en salud mental.

- *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).*

Durante el periodo comprendido entre agosto de 2020 y agosto de 2023 se vincularon en total 24.262 personas con discapacidad y sus familias a las acciones de visita domiciliaria, gestores de RBC, encuentros de familia, equivalente al 101.1% del total de la meta. Esto incluye personas con discapacidad, con afectaciones psicosociales, familias, gestores de RBC, jóvenes (Gráfica 2).

Gráfica 2. Personas con discapacidad en las acciones de RBC. Agosto 2020 a agosto 2023



Fuente: SDS - SEGPLAN última revisión septiembre 2023.

Desde la orientación individual a las personas y a sus familias se evidencia apropiación de mejores prácticas de cuidado; mejor uso de rutas y de redes de apoyo lo que favorece su autonomía y autogestión; reconocimiento y empoderamiento en derechos; mayor corresponsabilidad en roles, hábitos y rutinas, aportando a una mejor convivencia familiar; y menores índices de exclusión y estigma, partiendo de la unidad familiar. Las familias implementaron recomendaciones en cuidado mutuo según el grado de funcionamiento, dependencia y categoría de la discapacidad, lo que ha impactado en bienestar de la persona cuidadora. También reportaron cambios en el funcionamiento de la persona con discapacidad, básicamente en movilidad, autocuidado, interacciones con

otros, realización de tareas cotidianas y participación.

Desde el trabajo colectivo con gestores de RBC y los grupos de jóvenes se logra activación de redes de apoyo y rutas sectoriales e intersectoriales con énfasis en casos con prioridades de atención por su condición, situación, riesgos en salud, alertas en salud mental y necesidades para el acceso a servicios. Los grupos de adolescentes y jóvenes impulsaron la conciencia colectiva del cuidado y la inclusión mediante el acompañamiento a personas con discapacidad y cuidado del entorno desde el acercamiento a la agricultura urbana. En términos generales, se realizaron las siguientes actividades:

- Se implementaron prácticas de cuidado para personas con discapacidad en nodos de familias, dirigidas a propiciar su empoderamiento en prácticas de cuidado (autocuidado, cuidado mutuo, cuidado colectivo y cuidado del entorno), autogestión y autonomía. Incluye estrategias diferenciales para mejorar el funcionamiento de la persona con discapacidad y con afectaciones psicosociales.
- Se crearon grupos de gestores de RBC por el cuidado de la salud y la inclusión, a fin de fortalecer las competencias ciudadanas en líderes y lideresas como agentes de cambio de RBC, para informar y movilizar a la población con discapacidad a rutas y redes sectoriales e intersectoriales, en salud y participación. También el desarrollo de capacidades para la inclusión en adolescentes y jóvenes, con énfasis en el cuidado del entorno. A lo anterior se suman capacidades para implementar acciones de comunicación incluyente y accesible.
- Se llevaron a cabo encuentros Interlocales de actores RBC y población diferencial, es una actividad bimestral orientada a promover la interacción y el intercambio intercultural de saberes en prácticas de cuidado, participación y fortalecimiento de redes. Incluye información y educación en temas relacionados con discapacidad, salud, participación, entre otros, emergentes en la ciudad o por demanda de la población.
- Asimismo, durante el 2020 y 2021, se impulsó la apropiación de las acciones y prácticas para el manejo del confinamiento realizando ajustes razonables en hábitos, rutinas, roles, uso de redes para la prevención, mitigación del contagio COVID-19 y los beneficios de la vacuna.
- *Meta: A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).*

Entre agosto de 2020 y agosto de 2023, se alcanza una vinculación de 27.711 personas cuidadoras, equivalente al 77% del total de la meta. Incluye su participación en acciones de visita domiciliaria, redes de personas cuidadoras, grupos para el desarrollo de capacidades y grupos de apoyo para el cuidado de la salud mental. También su vinculación a la oferta de las manzanas del cuidado y a la estrategia de relevo para personas cuidadoras (Gráfica 3).

Gráfica 3. Personas cuidadoras de personas con discapacidad vinculadas a la red de cuidado colectivo. Agosto 2020 a agosto 2023



Fuente: SDS - SEGPLAN última revisión septiembre 2023.

Para el cuatrienio, la oferta de RBC para las personas cuidadoras de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales se fortaleció de manera importante, mediante actividades que han tenido continuidad, a saber:

- Prácticas de cuidado para personas cuidadoras de personas con discapacidad, afectaciones psicosociales, la cual, se lleva a cabo mediante visita domiciliaria. Está dirigida a propiciar en prácticas, modos y hábitos de cuidado, con énfasis en autocuidado para favorecer el manejo de la sobrecarga física y mental. Incluye orientaciones diferenciales en cuidado mutuo y cuidado del entorno, en el buen uso de rutas, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectoriales, su vinculación a grupos y redes de apoyo, y organizaciones sociales.

- Fortalecimiento de la Red de personas cuidadoras para el cuidado colectivo, con la que se busca fortalecer la red para educar y apoyar desde el saber y sentido del cuidado a familias y personas cuidadoras, que requieren de mayor apoyo para su empoderamiento, participación, y autogestión. Dentro de esto, la canalización a la oferta de las manzanas del cuidado y la estrategia de relevos.
- Grupo de personas cuidadoras para el desarrollo de capacidades y la salud integral, en esta se trabaja el fortalecimiento de capacidades en personas cuidadoras, mediante la corporalidad, el arte y la creatividad, con énfasis en beneficiar la salud mental para mayor percepción de bienestar.
- Grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental, a fin de favorecer la apropiación de estrategias de autocuidado mental y dar respuesta a prioridades en salud mental.
- Respecto a logros en esta meta se encuentra: Adherencia a las recomendaciones en prácticas de autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, comprendiendo la implementación de ajustes razonables según categoría de discapacidad de la persona a su cuidado y las medidas de bioseguridad. Empoderamiento en la adopción de prácticas de autocuidado para disminuir la sobrecarga en la labor del cuidado incorporando en su vida diaria hábitos saludables. Reconocimiento de estrategias para manejo de estrés, conservación de energía, uso de tiempo libre y exploración de intereses para definir su proyecto de vida. Mayor percepción de satisfacción a partir del apoyo psicosocial y la escucha activa en los grupos de apoyo para la educación y el cuidado de la salud mental. Así como, por su participación en redes de soporte social. Participación en redes de apoyo favoreció su empoderamiento en derechos, corresponsabilidad y cuidado colectivo. Se evidenció mayor uso de rutas sectoriales e intersectoriales. Durante el confinamiento, se logró que la persona cuidadora aprovechara las herramientas tecnológicas de comunicación para recibir apoyo y orientación para un ejercicio efectivo del cuidado, el fortalecimiento de redes de cuidado colectivo y reconocimiento de oportunidades para disminuir la percepción de sobrecarga.

• *Meta: A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa, mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), como respuesta integral y multisectorial.*

Durante el periodo agosto de 2020 y agosto de 2023, se alcanza una vinculación de 9.348 personas cuidadoras de personas en dependencia funcional moderada y severa, equivalente al 93.5% del total de la meta. Incluye su participación en acciones de visita domiciliaria, redes de soporte social y grupos para el desarrollo de capacidades para favorecer la salud mental. También la activación de rutas sectoriales e intersectoriales.

Las actividades para esta población se desarrollaron en el Entorno Cuidador Institucional con visita domiciliaria a personas cuidadoras de personas con dependencia funcional moderada y severa. Esta incluye orientación en prácticas, modos y hábitos de cuidado, con énfasis en autocuidado para favorecer el manejo de la sobrecarga física, mental y uso del tiempo libre; asesoría en rutas, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectoriales y su vinculación a grupos y redes de apoyo; fortalecimiento de capacidades en personas cuidadoras, mediante la corporalidad, el arte y la creatividad con énfasis en favorecer la salud mental para mayor percepción de bienestar e impactar en su rol de cuidado. Soporte social de cuidadores institucionales con encuentros, dirigidos a fortalecer la red institucional de soporte social, intercambio de saberes y prácticas de cuidado; información en salud, estrategias en autocuidado, cuidado mutuo, cuidado colectivo y cuidado del entorno; activación de rutas de atención y participación y educación en temas según demanda de las cuidadoras, concientización en medidas de bioseguridad, beneficios de la vacuna y mantenimiento de cuidados (Gráfica 4).

Gráfica 4. Personas cuidadoras de personas con dependencia funcional moderada y severa, vinculadas a las acciones de RBC. Agosto 2020 a agosto 2023.



Fuente: SDS - SEGPLAN (última revisión septiembre 2023).

Como resultado en los desarrollos de esta meta, se encuentra: Impacto en las instituciones, las cuales demandan que RBC permanezca ofreciendo alternativas de salud y cuidado para las personas cuidadoras, esto se evidenció en el incremento de la participación y adherencia a las recomendaciones. Apropiación de prácticas de cuidado y autocuidado con énfasis en percepción de capacidades e implementación de estrategias personales para el cuidado mental. Las personas cuidadoras refieren satisfacción a partir del apoyo psicosocial, escucha activa y la promoción de sus capacidades humanas básicas. Mayor reconocimiento y utilización de redes de apoyo y rutas sectoriales e intersectoriales. A partir de su empoderamiento, se ha logrado impactar en su bienestar mental, convivencia y desempeño de su rol de cuidado. La red de cuidado colectivo se constituyó en factor protector y promotor de su salud y bienestar físico mental y social.

1.1.2 Programa 7. Mejora de la gestión de instituciones de salud

Desarrolla un modelo de salud basado en cuatro líneas operativas: “atención en casa”, “prestación de servicios de salud”, “entornos cuidadores” y “participación y gobernanza”. Se propone llevar la salud a 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 niveles sectoriales y de otros actores del sector y de otros sectores distritales.

1.1.2.1 Proyecto 7785 – Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información Bogotá

La Arquitectura Empresarial permite identificar oportunidades de mejora, abordar y solucionar problemas a nivel estratégico y operacional de la Entidad. A través de este, se analiza la entidad integralmente desde diferentes perspectivas o dimensiones, con el propósito de obtener, evaluar y diagnosticar su estado actual, establecer el estado deseado y plantear una hoja de ruta de transformación digital. Bajo el contexto del marco de referencia de la Arquitectura TI Colombia y el modelo de gestión IT4+ alineados con la estrategia de Gobierno Digital, el proyecto se ocupa de implementar la Estrategia de Arquitectura Empresarial en Salud para la SDS, enfocado en el desarrollo de los dominios y sistemas de información. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

• *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 (TIC para el estado)*

Arquitectura Empresarial: Se logró la entrega de la documentación de acuerdo con lo contratado, e iniciar el proceso de implementación de acuerdo con el modelo establecido por MIN TIC. Los documentos entregados y disponibles son: (i). E16. Documento Fase Planificación procesos Estratégicos y Evaluación; (ii). E17. Documento fase de descubrimiento procesos Estratégicos y de Evaluación; (iii). E18. Documento Fase de Arquitectura Empresarial detallada Procesos Estratégicos; (iv). E19. Documento Fase de Arquitectura Empresarial detallada - Procesos Evaluación; (v). E20. Acta registro y actualización herramienta AE Todos los procesos; y (v). E21. Documento Etapa de cierre de la Arquitectura Empresarial (actualización del PETI y aplicación de la AE a un caso de negocio - Analítica-).

En el momento el proyecto se encuentra al 100% en su etapa de ejecución: Documento de arquitectura empresarial. Repositorio de arquitectura empresarial. Documento del Plan estratégico de TI (Peti) y Documento de Gobierno de datos. En Mesa de Ayuda se logró la contratación de los recursos técnicos y humanos suficientes, que permiten garantizar la disponibilidad de los servicios TIC, para usuarios externos y funcionarios de la entidad, a través de la administración y gestión del centro de cómputo. Se logró que las plataformas de servicios de tecnología de la información y las comunicaciones (TIC) alcanza una disponibilidad de 99.5% durante el periodo.

Se realizó la prestación de los servicios para la administración del centro de cómputo y gestión de mesa de ayuda de servicios de TI para el FFDS. Se dio respuesta a los casos reportados en la mesa de ayuda y se dio continuidad a las actividades de administración de los recursos de TI ofrecidos a la Entidad. Se realiza gestión de la mesa de ayuda con 1316 casos registrados y cerrados, se realiza la administración y gestión de los recursos y servicios de tecnología de la información (bases de datos, archivos compartidos, impresión, Internet, aplicaciones Web, comunicaciones unificadas, herramientas colaborativas, redes, seguridad de la información, antivirus, copias de seguridad, entre otros). En Infraestructura Tecnológica, se adquirieron las licencias de Microsoft para las aplicaciones de office 365, correo electrónico, bases de datos, créditos para las plataformas en la nube y los servicios de Azure.

En el Sistema de Gestión Documental (Cero papeles), de acuerdo con lo programado se cuenta con el 100% de implementación en la SDS y en operación así: (i). SISS NORTE, implementado al 100% y en operación; (ii). SISS Centro Oriente, implementado al 100% y en operación; (iii). SISS SUR implementado al 85% y en fase de pruebas para salir a producción; (iv). SISS SUR OCCIDENTE implementado al 85% y en fase de pruebas para salir a producción; (v). EPS CAPITAL SALUD implementado al 100% y en operación; (vi). IDCDIS, Estado de implementación 40%; y (vii). EAGAT Estado de implementación 55%.

En el Centro de datos alterno de alta disponibilidad para la SDS se adquieren dos contenedores Data-Center, los cuales son instalados conforme a las fichas técnicas y recomendaciones del fabricante. Los contenedores se encuentran en operación y con un 95% de avance en el proyecto. Actualmente se encuentran los equipos de la entidad que soportan las aplicaciones misionales de la SDS.

En Herramienta para HABEAS DATA se desarrolló del sistema de información para la gestión y administración de los derechos de petición orientados a habeas data, involucrando a la ciudadanía en el proceso de actualización de sus datos personales, permisos sobre los mismos y consolidación de la data de 10 sistemas de información de la entidad. La solución consta de un sistema de gestión de la secretaría, un portal web para el usuario final junto con una App para iOS y otra para Android. Porcentaje de avance del plan de trabajo, 95% a la fecha. La proyección de impacto es de 1.3 millones de personas aproximadamente, correspondientes al régimen subsidiado de salud y pertenecientes a diferentes programas de la Entidad. La App se encuentra disponible en la tienda de Play Store y en la página de la entidad.

- *Meta. A 2024 lograr 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- (TIC para la sociedad)*

Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU). Es una solución de alta disponibilidad, de 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. En cumplimiento de la meta se han adelantado las siguientes actividades:

- Administración, configuración, monitoreo y operación de cada uno de los componentes tecnológicos que conforman la arquitectura de la plataforma de tecnológica de interoperabilidad del Distrito Capital, Bogotá Salud Digital, garantizando el procesamiento e intercambio operativo y semántico de la información clínica, asistencial y administrativa de modo seguro, confiable y en tiempo real de los escenarios de Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), Agendamiento de Citas centralizado y Gestión de la Fórmula Médica entre las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS, la Empresa Promotora de Servicios de Salud – EPS del Distrito Capital Salud y el operador de medicamentos.
- Coordinación, seguimiento y ejecución de pruebas en la plataforma de Bogotá Salud Digital - BSD para subsanar los diferentes inconvenientes técnicos en los escenarios de Agenda, Historia Clínica Electrónica y gestión de medicamentos presentados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- Orientación y asistencia técnica a los usuarios de la EPS Capital Salud del Régimen Subsidiado en relación con la gestión de los escenarios de Historia Clínica Electrónica, Agendamiento de citas médicas y Fórmulas Médicas, a través del correo electrónico y sección de preguntas frecuentes.
- Finalmente, a través de las acciones descritas anteriormente se les permitió a las Subredes Integradas de Servicios de Salud intercambiar, acceder, integrar y utilizar de manera confidencial y segura el 95% de los documentos clínicos de la Historia Clínica Electrónica Unificada de sus pacientes, sin importar dónde recibieron atención. Igualmente, ha permitido a los usuarios afiliados al régimen subsidiado de la EPS Capital Salud eliminar la necesidad de llevar la Historia Clínica en papel de un lugar a otro, reducir los tiempos para el agendamiento de citas de medicina general. Para el 2023 se ha logrado el intercambio de historias clínicas entre subredes (Tabla 1).

Tabla 1. Acceso, integración e Intercambio de Información [Historia Clínica Electrónica Unificada - Subredes Integradas de Servicios de Salud]

SRISS	Intercambio de Historias Clínicas	Gestión de Formulas Médicas
SISS SUR	616.996	177.350
SISS NORTE	436.772	930.577
SISS SUR OCCIDENTE	204.131	56.847
SISS CENTRO ORIENTE	196.422	118.595
TOTAL	1.454.321	1.283.369

Fuente: Subsecretaria Corporativa Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Factura Electrónica: Implementación de Facturación Electrónica en las subredes, la cual facilita el manejo y flujo de las facturas que llegan a la Entidad, a través de la plataforma que realiza la recepción de la factura de forma digital de acuerdo con la normatividad vigente y aplicado al sector salud, y especial lo solicitado por la DIAN. Las subredes contarán con una herramienta que permita unificar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros que les permita la recepción de la Facturación electrónica de la DIAN. La solución consta de un portal de web donde se hace el seguimiento de la factura desde su recepción, aprobación/rechazo, pasando por el supervisor, cuentas por pagar y el registro del pago, facilitando y entregando al contratista/ciudadanía la trazabilidad y transparencia de la gestión. En la actualidad, este proyecto se encuentra con un avance de 100% del plan de trabajo.

Sistema de Información Hospitalario (HIS): En marco de las actividades de vigilancia, orientación y control otorgadas a la Dirección TIC para el convenio 019 de 2021 se adelantaron las siguientes actividades: Se adelantaron las acciones administrativas necesarias para la finalización anticipada del convenio por parte de la Subred de Servicios de Salud Norte E.S.E. Se adelantaron reuniones de seguimiento a la gestión técnica, operativa y financiera efectuada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur, Sur Occidente y Centro Oriente. Finalmente, las Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur, Sur Occidente y Centro Oriente adelantaron las acciones administrativas y financieras institucionales para la contratación de la bolsa de horas con el proveedor del Sistema de Información Hospitalario e identificaron los requerimientos técnicamente viables en el marco de los proyectos priorizados en los proyectos de inversión de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur, Sur Occidente y Centro Oriente.

En Analítica de Datos, en el marco de la implementación de una arquitectura tecnológica y funcional integrada en la Secretaría Distrital de Salud para el manejo de Datos, inteligencia de negocios y la Analítica institucional de los procesos misionales como la Historia Clínica Electrónica Unificada, la gestión individual y colectiva del riesgo y la gestión de servicios de salud, se ha desarrollado lo siguiente: Se cuenta con Dashboard de acuerdo a los requerimientos establecidos para las rutas integradas de servicios de salud RIAS. A la fecha el proyecto cuenta con un avance del 95% del plan de trabajo.

1.1.2.2 Proyecto 7822 – Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo.

Por este proyecto se garantiza el derecho a la salud de la población de Bogotá D.C. a través de la afiliación de población pobre y vulnerable al régimen subsidiado de salud, promoción de afiliación a los regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS (Contributivo, Subsidiado y Regímenes Especiales); así mismo se garantiza la atención de la Población Pobre no Asegurada -PPNA y la atención en salud de la población migrante irregular sin capacidad de pago a cargo de la Entidad Territorial, mediante la Red adscrita y complementaria, en el marco del modelo de salud. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este 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).*

A septiembre 30 de 2023 se registra en Bogotá D.C. una cobertura de afiliación de población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, de 101,7%⁷; que corresponde a un total de 8.038.012 afiliados a los diferentes regímenes del SGSSS; de los cuales el porcentaje más alto corresponde al Régimen Contributivo de afiliación con el 77,5% (6.131.461 afiliados), seguido del Régimen Subsidiado con el 21,7% (1.715.814 afiliados) y de los Regímenes de Excepción con el 2,4% (190.737 afiliados). Durante el periodo 2019 a 2022 se

⁷ Acorde con las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE estimadas para la vigencia 2023 (7.907.281).

presenta un aumento de 499.778 afiliados. Así mismo, se estima que 130.731 personas afiliadas en Bogotá D.C.. residen en otros municipios pero se encuentran afiliados al SGSSS en Bogotá D.C. y de migrantes no incluidos en la proyección del censo (Tablas 2, 3 y 4, Ilustración 1 y Anexos 2a, 2b y 3).

Tabla 2. Cobertura de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Septiembre 2019 a septiembre 2023

SGSSS	2019 línea Base	2020	2021	2022	2023 Septiembre
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	6.344.968	6.379.151	6.542.314	6.203.215	6.131.461
RÉGIMEN SUBSIDIADO	1.216.036	1.470.624	1.428.202	1.676.473	1.715.814
EXCEPCIÓN	194.797	206.159	208.592	190.603	190.737
TOTAL	7.755.801	8.057.954	8.181.129	8.072.313	8.038.012

Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 30 de septiembre de 2023. Proyección censo DANE, actualización post Covid-19. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021

Ilustración 1. Distribución de la población por condición de aseguramiento con corte a septiembre 30 de 2023.



FUENTES: Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 septiembre de 2023. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 septiembre de 2023. Base de datos SISBÉN certificada DNP vigente a 30 septiembre de 2023. Proyección censo DANE, actualización post Covid-19. DANE-SDP Encuesta Multipropósito 2021.

Tabla 3. Estado del aseguramiento de la población de Bogotá D.C. septiembre de 2023

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% de Población Proyección DANE
Activos en Régimen Contributivo	6.007.059	76,0%
Suspendidos en Régimen Contributivo	124.402	1,6%
Afiliados en Régimen Contributivo	6.131.461	77,5%
Afiliados en Régimen Subsidiado	1.715.814	21,7%
Regímenes de Excepción (estimado)	190.737	2,4%
Total afiliados	8.038.012	101,7%
CENSO 2018	Cantidad	
Proyección DANE población 2023	7.907.281	
Estimado de personas residentes en otros municipios pero que están afiliados al SGSSS en Bogotá y de migrantes no incluidos en la proyección del censo.	130.731	

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 30 de septiembre de 2023. *Proyección censo DANE, actualización post Covid-19. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Tabla 4. Estado del aseguramiento de la población de Bogotá D.C. septiembre de 2023

Afiliados Por Régimen	Cantidad	Porcentaje
Proyección DANE población 2023 (Censo 2018)	7.907.281	100%
Activos en Régimen Contributivo	6.007.059	75,97%
Suspendidos en Régimen Contributivo	124.402	1,57%
Afiliados en Régimen Contributivo	6.131.461	77,54%
Afiliados en Régimen Subsidiado	1.715.814	21,70%
Regímenes de Excepción (estimado)	190.737	2,41%
Total afiliados	8.038.012	101,65%
Estimado de personas residentes en otros municipios pero que están afiliados al SGSSS en Bogotá y de migrantes no incluidos en la proyección del censo.	130.731	1,65%

Fuentes: Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 30 de septiembre de 2023. Proyección censo DANE, actualización post Covid-19. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Durante este período se da continuidad a actividades para aseguramiento automático en función de la normatividad vigente, realizando verificación de afiliados al régimen subsidiado por este mecanismo con seguimiento a información reportada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud relacionada con afiliación de los usuarios que cumplen requisitos de norma de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social; atención a requerimientos por novedades de portabilidad, movilidad, estado de afiliación e información de traslados de EPS de Bogotá D.C. y fuera de la ciudad.

En el marco del Decreto 780/2016, donde se establecen los parámetros para el aseguramiento de las poblaciones especiales, la Entidad articula y gestiona con las instituciones responsables de la identificación de estas poblaciones y las empresas promotoras de salud -EPS, la promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud; 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 realizan 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 con participación de 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 Entidad 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. En este contexto se recibieron, procesaron y tramitaron listados censales, novedades y afiliaciones institucionales de las siguientes poblaciones:

- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en proceso administrativo para el restablecimiento de sus derechos.
- Menores de edad desvinculados del conflicto armado bajo la protección de ICBF
- Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA.
- Personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, en los términos de los artículos 164 de la Ley 1450 de 2011 111 de la Le 1769 de 2015
- Población infantil vulnerable bajo protección en Instituciones diferentes al ICBF.
- Adultos mayores de escasos recursos y en estado de abandono en centros de protección.
- Migrantes colombianos repatriados, que han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar.
- población habitante de calle.
- Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal e inimputables por trastorno mental en cumplimiento de medida de seguridad.
- Adultos con discapacidad entre 18 y 60 años, de escasos recursos y en estado de abandono, que se encuentren en centros de protección.

- Población desmovilizada y/o miembros que celebren acuerdos de paz con el gobierno nacional, su núcleo familiar, cuando el cabeza de familia fallezca, se mantendrá la afiliación de su núcleo familiar.
- Comunidades indígenas incluida la población recluida en centros de armonización.
- Víctimas del conflicto armado incluidas en el registro único de víctimas de conformidad con la Ley 1448 de 2011.
- Población ROM.
- Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
- Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC en prisión domiciliaria, que no pertenecen al Régimen Contributivo o a un Régimen Especial o de Excepción.
- Voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpo de bomberos, así como su núcleo familiar, salvo que sean cotizantes o beneficiarios del Régimen Contributivo.
- Veteranos de la fuerza pública de que trata el parágrafo 2 del artículo 2.3.1.8.3.4.1. del Decreto 1070 de 2015, siempre y cuando no se encuentren cubiertos por el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional u otro régimen Exceptuado o Especial y no reúnan las condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo.

Al cierre del periodo se registra en la BDUA (30/septiembre/2023) la afiliación de 441.306 personas afiliadas al SGSSS (Régimen Subsidiado y Contributivo). El 57% (250.855) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen contributivo. El 43% (190.451) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen subsidiado (Anexo 4).

- *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*

Se garantiza prestación de los servicios de salud al 100% de población vulnerable sin capacidad de pago que no se logra afiliarse al SGSSS residente en Bogotá D.C. incluida la población migrante irregular y población a cargo de la entidad territorial, realizando más de 3.000.000 de atenciones, a través de la Red Adscrita y Complementaria (tabla 5).

Tabla 5. Atenciones realizadas a la población no afiliada al SGSSS. Bogotá D.C. a septiembre 30 de 2023.

ATENCIONES	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios en la red pública distrital contratada	500.959	1.192.594	715.617	520.562	2.929.732
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios de salud en la red complementaria.	3766	19.417	9287	7595	40.065
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios electivos y de urgencias a través de los prestadores no contratados RIPS+CTAS MEDICAS Y ELECTIVAS	7976	7457	10316	8.764	34.513
TOTAL	512.701	1.219.468	735.220	536.921	3.004.310

FUENTES: * RIPS, corte a 31/dic/2020 – 2021 – 2022 y 30 de septiembre de 2023. * Atenciones Electivas, corte a 31/dic/2020 – 2021 – 2022 y 30 de septiembre de 2023

- *Meta: A 2024 Diseñar e Implementar un Abordaje para la Atención en Salud para Población Migrante de Conformidad con la Normatividad Vigente.*

Con corte al 30 de septiembre de 2022 se evidencian 223.293 extranjeros afiliados al SGSSS, de acuerdo con el reporte de la BDUA agosto/2022; al comparar la variación porcentual de afiliación a cada régimen se evidencia una diferencia mínima, en el régimen contributivo un 51% de afiliados (113.623) y un aumento del 4 9% en el subsidiado (109.670). Para 2023 esta cifra sigue en aumento. Así mismo, en la BDUA con corte a septiembre 30 de 2023 se registran 256.404 extranjeros afiliados, de los cuales 123.179 están afiliados en el Régimen Contributivo y 132.634 están en el Régimen Subsidiado de Salud (Anexo 2b, Gráfica 5 y Tabla 6).

Gráfica 5. Afiliación al SGSSS población extranjera 2022. Corte: septiembre de 2022



Fuente: Dirección de Aseguramiento, grupo bases de datos

Frente a la población migrante venezolana, se logra el desarrollo del plan de abordaje para la atención en salud de conformidad con la normatividad vigente. En términos generales, se adelantaron las siguientes intervenciones:

- Se llevaron a cabo reuniones de articulación intersectorial, interinstitucional e interdependencias, respecto a la formulación de indicadores, verificación del Plan de Acción y de la ficha técnica de la Política Pública para Población Migrante.
- Con el Programa Comunidades Saludables de USAID, se ha participado en treinta y cinco (35) reuniones para el desarrollo de las actividades propuestas en el Plan de Trabajo año 4
- Se ha garantizado la atención de urgencias al 100% de la población migrante irregular que se encuentra de tránsito en la ciudad de Bogotá, y que ha demandado servicios de salud por urgencias a través de la Red Pública y privada de Bogotá D.C., mejorando la calidad de vida de esta población.
- Desarrollo de eventos y procesos de socialización que han permitido aumentar la cobertura de afiliación al SGSSS, lo que representa que al corte del mes de septiembre de 2023 se encuentran afiliados 256.404 tanto en el régimen subsidiado (52%) como en el contributivo (48%).

Tabla 6. Población Asegurada Por Procedencia Según Tipo De Identificación

PROCEDENCIA ⁸	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
a. Nacionales (CC, TI, RC)	6.007.691	1.583.180	7.590.871
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	39.909	5.072	44.981
c. Venezolanos (PPT, PEP)	83.861	127.562	211.423
Total	6.131.461	1.715.814	7.847.275

Fuentes: Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023.

1.1.2.3 Proyecto 7790 – Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación del Sector Salud Bogotá.

El proyecto se ocupa de lograr el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria pública del Distrito Capital para la prestación de servicios de salud en Bogotá D.C. y del mejoramiento de la infraestructura de las sedes administrativas y de la SDS, como ente rector de la salud en Bogotá D.C., mediante la ampliación de servicios de salud en las localidades, ya sea por creación de nueva infraestructura, por adecuación o por reordenamiento o ampliación de las infraestructuras actuales. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto. Para concluir, los proyectos adelantados no solo buscan fortalecer la oferta hospitalaria y dotación del sector salud en la ciudad de Bogotá; sino además, han producido un impacto relevante en cuanto a la generación de empleo, ya que los 28 proyectos que han sido o entregados o se encuentran en obra han generado 5.535 empleos, de los cuales 386 son mujeres y 755 son jóvenes.

- **Meta: Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024. Línea Base 4,3%, Avance de 01 de enero al 30 de septiembre 12,56%.**

La meta en la actualidad se encuentra con un avance acumulado de 2020-2023 (septiembre 30) de 66,87%. Con respecto a la construcción de estas tres instalaciones hospitalarias, su avance es el siguiente: 1) Hospital Bosa (Convenio 2301650-2021) se reporta un avance en ejecución para el mes de septiembre de 2023 del 100%

⁸ Nota: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países. CE = Cedula extranjería PA = Pasaporte SC = Salvo conducto PPT = Permiso por protección temporal

criterio ejecución de obra. 2) Hospital de Usme (Convenio 676500-2018) reporta en el mes de septiembre de 2023 un avance en ejecución de obra del 85,22%. 3) Por último, con respecto a la Reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (Convenio 1201-2018) se reporta un avance del 99,25%.

Con respecto a la dotación se avanza en lo siguiente: 1) Hospital Bosa Convenio (2301650-2021) a la fecha (30 de septiembre) cuenta con el 100% de dotación contratada y el 89,41% dotación entregada 2) En lo referente al proyecto de Reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (Convenio 1201-2018), se apoyó en la elaboración de las fichas técnicas de la dotación biomédica. 3) Por último, con relación al Hospital de Usme (Convenio 676500-2018), a septiembre de 2023, se reporta un 42,50% de dotación entregada.

Adicionalmente, los tres proyectos de construcción y dotación hospitalaria buscan generar el siguiente valor agregado para la ciudad de Bogotá: Hospital Usme: beneficiará a una población de 454.275 personas, con una oferta de 221 camas, cuenta con una construcción de 30.873 metros cuadrados y una inversión de \$32.299.447.911 COP. Hospital de Bosa: beneficiará a una población de 411.149 personas, con una oferta de 215 camas, cuenta una construcción de 32.196 metros cuadrados y una inversión de \$107.342.389.442 COP.

Por otro lado, se encuentra el desarrollo del Nuevo San Juan de Dios y Centro de Salud del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, el cual, si bien buscaba beneficiar a una población de 454.275 personas, con una oferta de 221 camas y contar con una construcción de 30.873 metros cuadrados; hoy día se encuentra en proceso de ceder contratos derivados a la nación. Por último, en lo referente a la ejecución presupuestal, se encuentran los siguientes avances anuales y un acumulado de 75,88%.

- *Meta: Avanzar 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. Línea Base 1%, Avance de 01 de enero al 30 de septiembre 19,69%.*

La meta en la actualidad se encuentra con un avance acumulado de 2020-2023 (septiembre 30) de 77,96%. Con respecto a la construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud se obtiene el siguiente avance:

- CAPS PABLO VI (Convenio 1147 de 2017): cuenta con un avance del 57% en el criterio de estudios y diseños.
- CAPS TRINIDAD GALÁN (Convenio 1225 de 2017): tiene un avance del 57% en el criterio de estudios y diseños.
- CAPS MEXICANA: cuenta con un avance del 100% para el criterio ejecución de obra. Adicionalmente, se reporta un avance del 89% para el criterio dotación adjudicada y de 35% de ejecución con respecto a la dotación entregada.
- CAPS 29: se obtiene un avance del 100% de adjudicación de la obra y un 7,26% de avance de ejecución de obra.
- CAPS HOSPITAL DÍA SALUD MENTAL TINTAL: se tiene un avance del 21,40% en el criterio de estudios y diseños.
- CAPS BRAVO PAEZ: cuenta con un avance del 23,57% para el criterio ejecución de obra. Por otro lado, se obtiene un avance del 100% con respecto a la adjudicación de la dotación.
- CAPS VERBENAL: se genera un avance del 98% con respecto a la ejecución de obra. Adicionalmente, se reporta un avance del 70% para el criterio dotación adjudicada.
- CAPS GAITANA: se reporta un avance del 25,68% en el criterio de estudios y diseños.
- CAPS TUNAL: se genera un avance del 100% con respecto a la ejecución de obra. Por otro lado, se obtiene un avance del 100% con respecto a la adjudicación de la dotación y un 100% para el criterio de dotación entregada.
- CAPS DANUBIO: se reporta un avance del 99,89% para el criterio ejecución de obra. Adicionalmente, se obtiene un avance del 98% de dotación entregada y un 100% de adjudicación de la dotación.
- CAPS MARICHUELA: se genera un avance del 21,4% en el criterio de estudios y diseños.
- CAPS TINTAL: se tiene un avance del 89% con respecto a la adjudicación de la dotación y el 35% de ejecución para el criterio dotación entregada.
- CAPS SUBA: se reporta un avance del 95% para el criterio dotación entregada.
- CAPS CANDELARIA: cuenta con un avance del 100% para el criterio dotación adjudicada y 100% de dotación entregada.
- CAPS VILLA JAVIER: se obtiene un avance del 100% para el criterio dotación adjudicada y un 100% de dotación entregada con un 99% de ejecución y puesta en funcionamiento.
- CAPS ALTAMIRA: se reporta un avance del 100% de dotación adjudicada y el 100% de dotación

entregada.

Por otra parte, con la construcción finalizada y ejecución de la totalidad o gran parte de la dotación de estos Centros de Atención Prioritaria en Salud, se busca generar el siguiente beneficio para los habitantes de la ciudad:

- CAPS ANTONIO NARIÑO: beneficia a 117.859 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 14 consultorios en 1.140 metros cuadrados y una inversión de \$2.568.167.145 COP.
- CAPS LIBERTADORES (Localidad de San Cristóbal): beneficia a 24.854 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 14 consultorios en 1.492 metros cuadrados y una inversión de \$3.174.482.915 COP.
- CAPS MANUELA BELTRÁN (Localidad de Ciudad Bolívar): beneficia a 40.092 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 12 consultorios en 3.642 metros cuadrados y una inversión de \$19.118.750.266 COP.
- CAPS DIANA TURBAY (Localidad de Rafael Uribe Uribe): beneficia a 271.914 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 25 consultorios en 3.975 metros cuadrados y una inversión de \$20.199.289.020 COP.
- CAPS CANDELARIA LA NUEVA (Localidad de Ciudad Bolívar): beneficia a 48.850 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 12 consultorios en 4.265 metros cuadrados y una inversión de \$24.611.077.299 COP.
- CAPS TINTAL (Localidad de Kennedy): beneficia a 58.729 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 16 consultorios en 2.813 metros cuadrados y una inversión de \$16.152.004.841 COP.
- CAPS VILLA JAVIER (Localidad de Bosa): beneficia a 39.137 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 16 consultorios en 2.260 metros cuadrados y una inversión de \$14.377.202.999 COP.
- CAPS ALTAMIRA (Localidad de San Cristóbal): beneficia a 32.309 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 15 consultorios en 1.091 metros cuadrados y una inversión de \$6.888.907.067 COP.
- CAPS SUBA: beneficia a 43.646 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 18 consultorios en 1.921 metros cuadrados y una inversión de \$8.349.713.922 COP.
- CAPS MEXICANA (Localidad de Kennedy): beneficia a 16.217 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 16 consultorios en 2.287 metros cuadrados y una inversión de \$15.621.625.066 COP.
- TUNAL: beneficia a 53.300 personas, cuenta con una disponibilidad de 14 consultorios en 2.530 metros cuadrados y una inversión de \$18.280.773.166 COP.

Ahora bien, se espera aumentar la oferta de servicios que beneficiarán a los habitantes de la ciudad de Bogotá, una vez entre en funcionamiento los 4 Centros de Atención Prioritaria en Salud que se encuentran en obra a la fecha (30 de septiembre de 2023), estos son:

- CAPS VERBENAL (Localidad de Usaquén): beneficiará a 39.011 personas, contará con una disponibilidad de 18 consultorios en 1.596 metros cuadrados y una inversión de \$14.615.650.997 COP.
- CAPS DANUBIO (Localidad de Usme): beneficiará a 27.500 personas, contará con una disponibilidad de 12 consultorios en 3.604 metros cuadrados y una inversión de \$24.730.544.917 COP.
- CAPS BRAVO PAEZ (Localidad de Rafael Uribe Uribe): beneficiará a 38.196 personas, contará con una disponibilidad de 13 consultorios en 2.860 metros cuadrados y una inversión de \$19.520.424.776 COP.
- CAPS 29 (Localidad de Kennedy): beneficiará a 48.283 personas, contará con una disponibilidad de 18 consultorios en 1.305 metros cuadrados y una inversión de \$5.416.423.754 COP.

• *Meta: Avanzar en 100% en estructuración de 3 instalaciones hospitalarias a 2024. Línea Base 0%, Avance acumulado al 30 de septiembre 100%.*

La meta en la actualidad se encuentra con un avance acumulado de 2020-2023 (septiembre 30) de 100%. En los proyectos de Simón Bolívar, Instituto Materno Infantil -IMI- y Engativá se reporta un 100% de avance de ejecución del criterio de Pre- dimensionamiento y en el criterio de estructuración técnica legal y financiera se reporta un avance de ejecución del 100%. Así mismo se reporta un avance de ejecución del 100% del criterio de Pliegos y anexos. Por otro lado, en el mes de junio se realizó una reprogramación de las actividades físicas del proyecto, modificándose los meses de junio a diciembre 2023 y la vigencia 2024. En la ejecución de esta meta se ha contratado personal encargado del seguimiento y respuesta posteriores a la recepción de los productos de la estructuración Fase I, así como el avance de la Fase II Engativá.

• *Meta: Avanzar 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. Línea Base 0%, Avance de 01 de enero al 30 de septiembre 11,32%.*

La meta en la actualidad se encuentra con un avance acumulado de 2020-2023 (septiembre 30) de 41,53%. Con respecto a la ejecución de obras y dotación complementaria para la infraestructura en salud de Bogotá D.C., se identifica el siguiente avance (Anexo 6 y Anexo 7):

- KENNEDY TORRE DE URGENCIAS: Se reporta para el mes de septiembre un avance del 100% para el criterio ejecución de obra.
- HOSPITAL KENNEDY Se reporta para el mes de septiembre un avance del 100% para el criterio dotación adjudicada y para el criterio dotación entregada se reporta un 99% de ejecución.
- REORDENAMIENTO USS TINTAL: Se reporta para el mes de septiembre un avance del 93% para el criterio de ejecución de obra e interventoría.
- REORDENAMIENTO USS TINTAL Se reporta para el mes de septiembre un avance del 85% para el criterio dotación adjudicada.
- FLORALIA: Se reporta para el mes de septiembre un avance del 17,12% para el criterio de adjudicación de estudios y diseños.
- HOSPITAL MEISSEN II: Se reporta para el mes de septiembre un avance del 100% para el criterio puesta en funcionamiento. Se reporta un avance del 100% para los criterios de adjudicación y entrega de la dotación.
- TORRE 1 USS MEISSEN: se reporta un avance del 74,46% para el criterio de ejecución de obra e interventoría ítem demolición.
- USS NAZARETH: Se reporta para el mes de septiembre un avance del 87,78% para el criterio estudios y diseños y 100% para el criterio de adjudicación de obra e interventoría.
- USS SAN JUAN DE SUMAPAZ: Se reporta para el mes de septiembre un avance del 84,60% para el criterio estudios y diseños y 100% para el criterio de adjudicación de obra e interventoría.
- REORDENAMIENTO TUNAL (TORRE DE URGENCIAS FASE 1) Se reporta a septiembre avance para el criterio de ejecución de obra e interventoría 14,92% y 100% para el criterio de adjudicación de obra e interventoría.
- UMHES HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR (Salas Qx) Se reporta un avance del 100% para el criterio de adjudicación de obra e interventoría y para el criterio estudios y diseños el 100% de ejecución. Para el mes de septiembre reporta un 5.98% de ejecución para el criterio de ejecución de obra.
- UHMES FRAY BARTOLOME: Se reporta para el mes de septiembre un avance del 74.03% para el criterio de adjudicación de estudios.
- REFORZAMIENTO SAN BLAS: Se reporta para el mes de septiembre un avance del 73,90% para el criterio de adjudicación de estudios y para obra adjudicación un 100%.
- VICTORIA: Se reporta un avance del 68,29% para el criterio de adjudicación de estudios y para obra adjudicada un 100%.
- LABORATORIO DE BIOCONTENCIÓN: Se reporta para el mes de septiembre un avance del 100% para el criterio de adjudicación de estudios, obra e interventoría. Cumplimiento al 100% de la fase de estudios y diseños, ingeniería de detalles.
- USS SUBA: Se reporta para el mes septiembre un avance para obra adjudicada un 100%.
- HOSPITAL ENGATIVA KOIKA: Se reporta para el mes septiembre un avance para el criterio estudios y diseños el 55.64% y para obra adjudicada un 5.50%.
- CENTRAL DE URGENCIAS TUNAL: Se reporta a septiembre un avance del 100% para el criterio de adjudicación de dotación.

Por otra parte, y a pesar de los avances obtenidos con respecto a la construcción y dotación de estos proyectos complementarios, se han encontrado los siguientes cuellos de botella, los cuales en algunos casos han motivado la reprogramación de la entrega de las obras. Tales retos son:

- SAN BLAS. Se requiere adición de recursos para la contratación del supervisor externo de acuerdo con la ley 1796 de 2016.
- NAZARETH y SAN JUAN DE SUMAPAZ. los contratos derivados de diseño y obra; y su interventoría, fueron suspendidos por la Subred Sur, por un periodo de 60 días, a partir del 16/08/2023 por la demora del trámite ante curaduría.
- LA VICTORIA. Se presenta incumplimiento del cronograma y de la entrega de productos por parte del consultor. Se realiza los seguimientos continuos con el fin de monitorear el estado de la ejecución del convenio.
- Proyecto USS SUBA. Terminación bilateral de contrato de interventoría de obra. Se decide realizar el proceso de contratación directa.
- HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR. Del diagnóstico de la etapa de estudios y diseños surgen obras adicionales y no previstos. Se radica ante SDS solicitud de modificación al convenio prorroga, adición y autorización uso de excedentes.

Asimismo, hasta el momento se han finalizado y entregado dos proyectos, los cuales generan el siguiente

beneficio para los habitantes del distrito capital: Torre 2 de la Hospital Meissen (Localidad Ciudad Bolívar): beneficia a 459.554 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 90 camas en 6.913 metros cuadrados y una inversión de \$46.762.494.746 COP. Hospital Occidente Kennedy: beneficia a 462.210 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 102 camas en 13.344 metros cuadrados y una inversión de \$121.380.650.588 COP. Ahora bien, se espera aumentar esta oferta de servicios, una vez entre en funcionamiento los proyectos restantes que se encuentran en obra a la fecha (30 de septiembre de 2023), estos son:

- Unidad Pediátrica Hospital Tintal (Localidad Kennedy): beneficiará a 267.592 habitantes, contará con una disponibilidad de 8 consultorios en 1.459 metros cuadrados y una inversión de \$13.655.499.306 COP.
- Torre I de la Hospital Meissen (Localidad de Ciudad Bolívar): beneficiará a 459.554 habitantes, contará con una disponibilidad de 4 consultorios en 2.317 metros cuadrados y una inversión de \$ 32.221.685.195 COP.
- Salas de cirugía de la USS Simón Bolívar (Localidad de Usaquén): beneficiará a 381.406 habitantes, contará con 738,66 metros cuadrados y una inversión de \$ 3.398.751COP.
- Laboratorio de Biocontencion BSL3 (Localidad de Puente Aranda): beneficiará a toda la población de la ciudad de Bogotá, contará con 400 metros cuadrados y una inversión de \$ 14,436 COP.
- Torre de urgencias del Hospital Tunal (Localidad de Tunjuelito): beneficiará a 459.554 habitantes, contará con una disponibilidad de 16 consultorios en 7.276 metros cuadrados y una inversión de \$13.787.250.339 COP.

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

Por este proyecto se busca implementar el modelo de salud para Bogotá D.C. mediante 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. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este 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. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que abordaran 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*

Se cumple con la programación proyectada hasta septiembre 2023, así: Se realizó suscripción del Convenio con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., el cual tiene por objeto "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para implementar las actividades locales del Piloto de ajuste al Modelo Territorial de Atención Primaria en Salud, de acuerdo con los lineamientos, con base en los instrumentos y conjuntamente con los actores convenio con la Gerencia del mismo, adscrita al despacho del Secretario de Salud". Además, se realizaron las siguientes acciones:

- Pilotaje de ajuste para probar su componente operativo (despliegue inicial en campo de 50 equipos) con dos metodologías de abordaje (barrido y ruteo) en la circunscripción de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
- Diseño y adopción de Cinco (5) documentos marco para la planeación estratégica del modelo: Documento Marco Modelo Territorial De Salud, código SDS-GSS-MN-006. Lineamiento Operativo del Modelo Territorial de Salud, código: SDS-GSS-LN-028. Manual Operativo: Equipos de Atención en Casa Modelo Territorial de Salud, código: SDS-GSS-MN-007. Lineamiento Coordinaciones locales del Modelo Territorial de Salud: Salud a mi barrio, Salud a mi Vereda, código: SDS-GSS-LN-027. Guía Medición de calidad - Equipos de Atención en casa modelo Territorial de Salud, código: SDS-GSS-GUI-013.



Fuente: Registro fotográfico Subsecretaría Gestión Territorial y Participación SDS

- 345 equipos de Atención en Casa operando (médicos/enfermeros(as)), lo cual permitió avanzar en las actividades de atención inicial con las estrategias: Casa a Casa, Ruteo y Conglomerados, (estrategias de abordaje de la población); con resultados de 292.021 familias atendidas y 431.085 personas atendidas (Tabla 7)..

Tabla 7. Operación Equipos de Atención en Casa (Consolidado)

Subred	EQUIPOS ATENCIÓN EN CASA			Familias atendidas	Personas atendidas
	(Convenio 016 2021)	(Convenio 002 2022)	(Convenio 002 2023)		
Centro Oriente	18	69	63	38.646	60.306
Norte	20	102	69	72.325	103.260
Sur	35	125	106	94.513	131.905
Sur Occidente	21	93	107	86.537	135.614
TOTAL	94	389	345	292.021	431.085

Fuente: Reporte SEGPLAN Proyecto 7827, septiembre 2023

- Ejecución de la Estrategia de Relevó a cuidadores(as), presentan resultados de 2.722 familias relevadas, con 25.254 sesiones del servicio de relevó domiciliario
- Entrega de medicamentos y toma de laboratorios a domicilio a población priorizada según lo establecido en el Manual Operativo: Equipos de Atención en casa Modelo Territorial de Salud, con los siguientes resultados con corte a julio de agosto: 52.048 Laboratorios realizados y 29.785 medicamentos suministrados.
- La línea de Atención en Casa ha atendido un total de 1.206.662 personas en el domicilio a través de acciones colectivas e individuales (corte julio 31 de 2023).
- Veinte coordinaciones locales del Modelo de Salud: “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, en funcionamiento” operando, en cada localidad, con los siguientes resultados:
- Metodología para la comprensión de salud de cada una de las Veinte (20) localidades
- Definición de Matriz de productos del Plan de Cuidado, con metas, indicadores y líneas de base para su seguimiento
- Veinte (20) documentos de Comprensión Territorial de la Salud, de las veinte localidades del D.C.; tanto de la vigencia 2022 y 2023.
- Veinte (20) documentos de Plan Local de Cuidado de la Salud, de las veinte localidades del D.C.; tanto de la vigencia 2022 y 2023.
- Coordinación y planeación estratégica de treinta y seis (36) Jornadas de Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda en las veinte localidades del D.C., en las cuales se han realizado 51.515 atenciones, que corresponden a acciones promocionales, preventivas y resolutivas desarrolladas de manera coordinada entre las 4 líneas operativas (Equipos de Atención en Casa, Aseguramiento y Prestación de Servicios, Entornos Cuidadores, y Participación y Gestión de Políticas) entre las cuales se encuentran, atención en casa por enfermería, medicina general y psicología, afiliaciones por oficio, remisión a servicios de salud y especialistas, toma de laboratorios, entrega de medicamentos en casa, toma de citologías, mamografías, tamizajes, atenciones por medicina familiar, medicina interna, odontología, y psicología, caracterización de familias, planes de cuidado familiar, activación de rutas, vacunación, estrategia Cuidate y sé feliz, centro de escucha, intervención de UTIS, sensibilización en promotores del cuidado.

• *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.*

En cuanto al seguimiento a la implementación del Modelo de salud se creó el Comité de Seguimiento a la implementación del Modelo de Salud Territorial de Salud en el Distrito Capital mediante la Resolución No. 526 de 2021; En concordancia, fue expedida la Resolución 2432 del 13 de diciembre de 2021. En el seguimiento a la

implementación del Modelo de salud y el funcionamiento de la Instancia, con el desarrollo de dieciocho (18) comités de seguimiento al Modelo de Salud. En el seguimiento a los Indicadores para la mejora continua en la medición de resultados del modelo de Salud Territorial en salud, se levantó la Línea Base del Modelo Territorial de Atención Primaria en Salud, Para un total de 117 indicadores, equivalentes: 16 de gestión, 59 de producto y 42 de resultados.

1.1.2.5 Proyecto 7904 – implementación y fortalecimiento de la red distrital de servicios de salud

El proyecto se ocupa de apoyar y realizar seguimiento al proceso de implementación del Modelo de Salud en el componente de Prestación de Servicios de Salud; así como de orientar e implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el contexto del Modelo de Salud; de fortalecer las capacidades de gestión, investigación e innovación biotecnológico para la producción de nuevos conocimientos y tecnologías biomédicas en el D.C.; y de lograr la articulación entre Capital Salud EPS y las Subredes con miras a fortalecer su complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

- *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.*

Con relación al Desarrollo de la gestión administrativa y técnica para la implementación y seguimiento del Modelo Territorial de Salud- MTS “Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda”- Línea Operativa de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud, en el periodo de junio 2020 a septiembre del 2023 se logró el desarrollo de un simposio de experiencias significativas en modelos de prestación de servicios de salud, en el marco de la APS y los enfoques diferenciales, con participación de profesionales de México, Chile, Argentina, entidades como la Organización Internacional para migrantes OIM Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, EPS como Famisanar, Nueva EPS y Cafam y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, logrando un espacio que permitió fortalecer los conceptos y revisar las diferentes estrategias desarrolladas frente a la APS y enfoque diferencial. Así mismo, se obtuvieron los siguientes resultados:

- La definición de (34) documentos técnicos, para la gestión de la implementación de los enfoques diferenciales, elementos estratégicos de la APS, modalidades de atención en la prestación de los servicios de salud, entre otros, en el marco del Modelo Territorial de Salud del D.C, dentro de los cuales se resaltan: (i). Guía para la Implementación del modelo de prestación de servicios de salud basado en atención primaria en salud con enfoque diferencial en Bogotá D.C. (ii). Guía normativa y conceptual para la implementación del enfoque diferencial en la prestación de servicios de salud. (iii). Guía metodológica de seguimiento a la implementación de la estrategia de APS con enfoques diferenciales en el componente de prestación de servicios de salud. (iv). Guía de atención integral en salud para personas trans y no binarias. (v). Guía para la atención de pacientes con condiciones post Sars-Cov-2 en el Distrito Capital. (vi). Guía de atención integral en salud basada en atención primaria con enfoque diferencial para la población habitante de calle, en Bogotá D.C. (vii). Guía de prestación de servicios de salud con enfoque diferencial poblacional territorial rural y rural disperso en Bogotá D.C. (viii). Guía de atención integral en salud mental para personas trans y no binarias (con énfasis en niños, niñas y adolescentes).
- En el marco del Modelo Territorial de Salud, y para la implementación de los enfoques diferenciales y los elementos estratégicos de la APS, se lograron (172) asistencias técnicas dirigidas a las EAPB, IPS priorizadas y otros actores, para un total de (3.048) personas sensibilizadas. Dentro de los temas abordados en las asistencias técnicas se encuentran: Elementos estratégicos de la APS y enfoque diferencial, transversalización del enfoque LGBTI en la prestación de los servicios de salud, esquemas para la hormonización y reafirmación sexual de personas trans y no binarias, orientaciones para la atención integral en salud de personas pertenecientes a los sectores LGBT, en el marco de la RPMS, diversidad sexual y de género, implementación de los enfoques diferenciales de las poblaciones étnicas en la prestación de servicios de salud, sensibilización frente al contexto sociocultural, barreras de acceso, relación salud y enfermedad y medicina ancestral de las poblaciones étnicas, habitante de calle, ruralidad, entre otros.
- Así mismo de adelantaron (323) espacios de articulación en la SDS e interinstitucional, en lo relacionado con la atención integral en salud para las poblaciones especiales o que requieran atención con enfoque diferencial, los cuales han permitido concertaciones de cara al componente de prestación de servicios de Salud, en el marco del Modelo Territorial de Salud -MTS “Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda”.
- Durante el año 2023, se logró la evaluación de los avances de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá,

con relación al Modelo Territorial de Salud – en la línea de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud, mediante metodología retrospectiva, dentro de los aspectos evaluados se tuvieron en cuenta: Población caracterizada con enfoque diferencial, atención integral en salud basada en APS con enfoque diferencial, gestión de barreras, Talento Humano sensibilizado frente a la APS con enfoque diferencial y la Implementación de modalidades de prestación de Servicios de Salud (Atención Domiciliaria – Telesalud), con un avance del año 2020 (16,6%), resultado tomado como línea de base; para el año 2021 se logró un avance de la implementación del (20,6%), para el año 2022 (36,8%) y para el año 2023 (I semestre) el 50,6% , resultados que muestran un avance en 34 puntos porcentuales con relación a la línea de base (Tabla 8)..

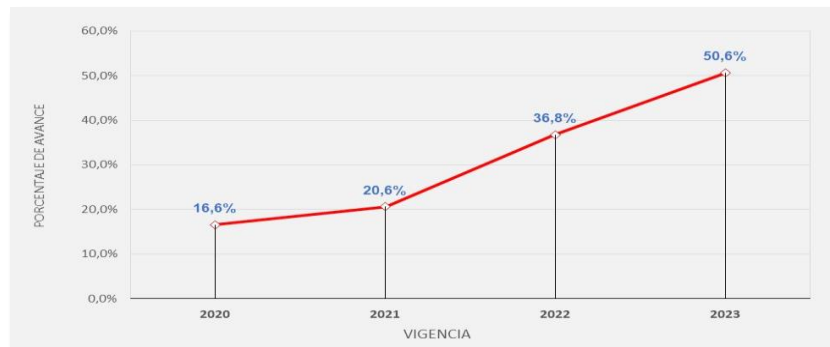
Tabla 8. Avances Línea Operativa de Aseguramiento y Prestación de Servicios en las EAPB y su red de prestadores de Servicios de Salud priorizados (Comparativo años 2020 a I semestre de 2023)

No.	ITEM	2020	2021	2022	2023
1	Población caracterizada con enfoque diferencial	56,90%	64,30%	64,40%	90,00%
2	Atención integral en salud basada en APS con enfoque diferencial	9,07%	8,46%	20,40%	29,10%
3	Gestión de barreras	6,67%	13,30%	33,30%	43,80%
4	Talento Humano sensibilizado frente a la APS con enfoque diferencial	0,38%	6,80%	35,90%	25,30%
5	Implementación de modalidades de prestación de Servicios de Salud (Atención Domiciliaria – Telesalud)	10%	10%	30%	65%
Total		16,6%	20,6%	36,8%	50,6%

Fuente: Informe semestral de seguimiento a la implementación del MTS, año 2023

- El avance en la implementación y el impacto de las orientaciones técnicas para la operación del modelo de prestación de servicios de salud basado en Atención Primaria en Salud con enfoque diferencial en Bogotá, D.C. de las EAPB autorizadas para operar en el D.C es de 51%.
- Con respecto al Proceso de Certificación de la Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad, se expidieron durante el período de enero a septiembre de 2022, 15.453 autorizaciones y para el periodo de junio 2020 a septiembre del 2022, se han expedido 27.917 autorizaciones, garantizando el acceso a la valoración para la certificación de discapacidad.
- Se logró fortalecer la cultura de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, mediante el desarrollo de jornadas de promoción de la donación de órganos y tejidos, sensibilizando a la comunidad en general, beneficiando para el periodo de enero a septiembre del 2022 a 2.089 personas y para el periodo de junio 2020 a septiembre del 2022 se sensibilizaron a 6.244 personas.
- Se atendieron el 100% de las alertas de potenciales donantes, y se logró para vigencia de enero a septiembre del 2022, el trasplante de 353 órganos, beneficiando a 345 personas aproximadamente de la lista de espera y para el periodo de enero de 2020 a junio del 2022, el trasplante de 875 órganos, beneficiando a 873 personas de la lista de espera, mejorando la calidad de vida de la población del Distrito Capital (Gráfica 6).

Gráfica 6. Avance en la implementación modelo en EAPB autorizadas para operar en el D.C. comparativo 2020 a 2023 (I semestre)



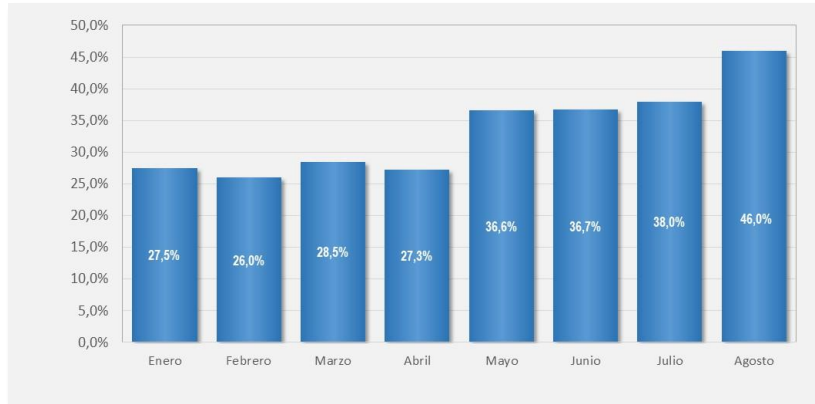
Fuente: Informe semestral de seguimiento a la implementación

- En Red de Sangre se logró suficiencia y oportunidad en administración de componentes sanguíneos, atendiendo necesidades de clínicas y hospitales del Distrito Capital, logrando de enero a agosto del

2022 colecta de 656.839 unidades de sangre beneficiando a 154.777 pacientes. Para el periodo de junio del 2020 a septiembre del 2022 se colectaron: 755.916 beneficiando a 181.647 pacientes.

- Continuidad del Contact Center Distrital, con el fin de que la población del Régimen Subsidiado pueda agendar citas a los servicios de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con calidad y eficiencia y así disminuir las barreras de acceso (Gráfica 7).

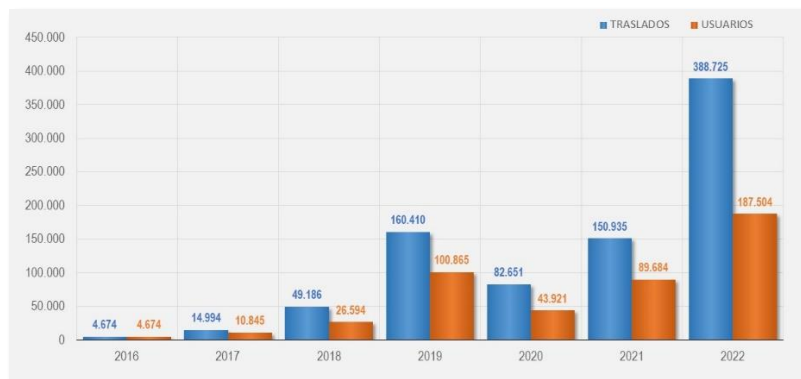
Gráfica 7. Contac Center Distrital -Bogotá D.C. 2022



Fuente: DAEPDSS -SDS

- Fortalecimiento de los procesos de implementación y mantenimiento de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad: Habilitación, Acreditación, PAMEC y Sistemas de Información.
- Logro en el Sistema de Calidad como prerequisite de Hospitales Universitarios en la Red Pública Distrital con la habilitación de las Unidades de Servicios de Salud Patio Bonito y Tintal de la Subred Sur Occidente, postulación para acreditación de 20 Unidades de Servicios de la Salud Subred Sur Occidente y Acreditación de 3 Unidades de Servicios de Salud de la Subred Centro Oriente.
- En Ruta de la Salud se han realizado 1.400.078 traslados beneficiando a 520.694 personas en programa Ruta de la Salud en la Red Pública Distrital (Gráfica 8).

Gráfica 8. Ruta de la Salud Bogotá D.C. 2016-2022



Fuente: DAEPDSS -SDS

- Se logró el seguimiento a la disponibilidad de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud de nueve (9) EPS habilitadas para operar en Bogotá (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), que reúnen la mayor cantidad de población afiliada en régimen contributivo y subsidiado de la ciudad, con prestadores y servicios de salud de componente primario y complementario continuos, brindando cobertura y atención integral a la población de Bogotá.
- En la estrategia de Atención Médica Domiciliaria -AMED -COVID 19; se realizaron 50.377 visitas

- domiciliarias efectivas; se tomaron 68.855 muestras de laboratorio y se realizaron 96.882 seguimientos telefónicos.
- Apertura de 16 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para las mujeres en todas sus diversidades en el Distrito Capital: en todas sus diversidades en el Distrito Capital: 4 en 2020, 1 en 2021 y 11 en el 2022 (Tabla 9).

Tabla 9. Atención Médica Domiciliaria -AMED -COVID 19

SRISS	Visitas domiciliarias efectivas	Muestras de laboratorio tomadas	Seguimientos telefónicos
Norte	12.639	24.098	23.127
Centro Oriente	10.114	12.971	28.490
Sur	7.311	8.067	8.927
Sur Occidente	20.313	23.719	36.338
Total	50.377	68.855	96.882

Fuente: DAEPDSS-SDS

- *Meta: 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 implementaron lineamientos de las 17 Rutas Integrales de Atención en Salud en el Distrito Capital, como una herramienta fundamental para los equipos de salud presentes en el territorio definiendo las intervenciones, competencias e insumos necesarios para la atención integral en salud de las personas. De enero a septiembre del 2022, se realizaron 1.269 espacios de articulación, con diferentes actores para la implementación de las RIAS. Durante el periodo de junio del 2020 a septiembre del 2023, se lograron 2.665 espacios de articulación abordando diferentes temáticas que permitan avanzar en la implementación de las RIAS.

Durante el periodo junio del 2020 a septiembre del 2023, se logró la actualización de 38 documentos técnicos (31 lineamientos, 5 guías y 2 manuales), dentro de los que se encuentra 18 lineamientos de Orientaciones Técnicas para la implementación de las RIAS priorizadas y no priorizadas, incluyendo los elementos estratégicos de la APS y los enfoques diferenciales, en el marco del Modelo Territorial de Salud. Se logró un total de 11.287 actividades con una participación de 113.059 personas, en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud, a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de su Red de Prestadores de Servicios de Salud, discriminadas así: 3.226 asistencias técnicas con una participación de 97.858 personas, 3.631 actividades de seguimiento a la gestión de la implementación de las RIAS, con una participación de 15.201 personas y adicionalmente se realizaron 4.430 espacios de articulación sectoriales e intersectoriales (Tabla 10).

Tabla 10. Personas nuevas certificadas en el Registro de Caracterización y Localización de Personas con discapacidad

AÑO	PERSONAS NUEVAS CERTIFICADAS
2020	596
2021	11.794
2022	20.901
2023 (septiembre)	18.160
Total	51.451

Fuente: Plataforma Web SISPRO- MSPS septiembre 2023

Con relación al proceso de certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad, durante el periodo comprendido entre julio de 2020 a septiembre 2023, se continuó el fortalecimiento y consolidación de este, alcanzando los siguientes resultados: Se certificó la condición de discapacidad a 49.229 personas que adelantaron trámite en la SDS y por su lado las Instituciones del Régimen de excepción o especial, certificaron a 2.222 personas, para un total de 51.451 personas certificadas.

- *Meta: 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.*

Cumplimiento y continuidad al 100% de la meta en el incremento de 6 a 8 Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales en el marco del Modelo de Salud desde 2020. Estas son: Promoción y Mantenimiento de la Salud; materna y perinatal, cardio cerebro vascular y metabólico; alteraciones nutricionales; trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas; trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia; Ruta atención a víctimas de violencia sexual. Además, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Generación de espacios intersectoriales e interinstitucionales para articulación de actores en la identificación del riesgo y análisis de los indicadores de calidad de vida de la Red Pública del Distrito Capital, se continua en el fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal en la RISS de Bogotá D.C, como trazador de la atención integral a las persona, familia y comunidad integrando las intervenciones desde lo colectivo, poblacional e individual desde la Ruta de promoción y mantenimiento en la salud y la derivación a las Rutas de riesgo priorizadas, como son: Alteraciones Nutricionales, Agresiones, Accidentes, Trauma y Violencia, Salud Mental para la atención de problemas mentales y trastornos del comportamiento, Salud Mental para la atención de trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas, Cardio Cerebro Vascular y Metabólico, Respiratorias Crónicas.
- Planes de implementación ejecutados con los lineamientos del MAITE en el marco del Modelo de Salud Territorial de la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las 7 Rutas de riesgo priorizadas, la cual cuenta con un equipo dinamizador con capacidades específicas en cada momento de vida e indicadores de medición unificada como red que permiten evidenciar la operación de las herramientas del modelo de salud para la Red



- En la RIAS de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas; trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia; con fecha de corte a septiembre 30 de 2023 se adquiere la Unidad Móvil de Atención Primaria en Salud (MAPS -Salud Mental) En esta RIAS, la SRISS Sur atendió 344 pacientes y SISS Sur occidente atendió 324 Personas (Imagen 5). A septiembre de 2023 se logra un cumplimiento del 100% (4) en la implementación y operatividad de las unidades móviles especializadas en salud mental –MAPS, una en cada Subredes.
- Mantenimiento de la oportunidad en la atención de Triage II (< 30 min) y III (< 180 min) en el estándar establecido por la norma y por las subredes respectivamente.
- Control de hipertensión arterial por encima del 60% en todas las Subredes de los pacientes diagnosticados con esta patología.

• *Meta: A 2024 implementar un Plan de Consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDC BIS, para fortalecerlo como un centro de referencia nacional e internacional en investigación biomédica, medicina regenerativa y terapias avanzadas.*

Para el cumplimiento de esta meta, se implementaron acciones de apoyo para el Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud – IDC BIS con el fin de fortalecer: (i). Desarrollo de nuevos productos tisulares para aplicación en cirugía plástica reconstructiva; (ii). Desarrollo de productos biológicos y sintéticos con potencial uso en reconstrucción ósea; (iii). Consolidación del programa de donación, registro y distribución de productos basados en progenitores hematopoyéticos para aplicación clínica. (iv). Aplicación clínica de terapias celulares y tisulares orientadas a medicina regenerativa personalizada; (v). Estudios poblacionales asociados a antígenos eritrocitarios raros y su aplicación en la consolidación de un registro de donantes de sangre únicos; (vi). Programa de optimización de plasma fresco congelado para la obtención biotecnológica e industrial de hemoderivados; (viii). Estudios poblacionales de Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA), Antígenos Plaquetarios Humanos (HPA) y antígenos de grupo sanguíneo eritrocitario: Impacto clínico en la medicina transfusional y en el trasplante de precursores hematopoyéticos (Ilustración 2 y Anexo 8).

Ilustración 2. Investigaciones alineadas Plataforma Estratégica. IDCBIS 2020-2023



Fuente: IDCBIS

• Es importante mencionar que, en el marco del Direccionamiento Estratégico del IDCBIS 2021-2025, el desarrollo de estas investigaciones que hacen parte del plan de fortalecimiento del Instituto a 2024 en el marco de la meta 4 del proyecto 7904 del PTS, se encuentran alineadas y coordinadas con los ejes, objetivos y líneas de acción y operativizadas en el plan táctico del instituto.

• *Meta: Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Subredes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial.*

Fortalecimiento a Capital Salud y las Cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población del Distrito Capital. Cumplimiento de cometidos institucionales de SRISS para estudios de cargas laborales y actualizaciones de manuales de funciones de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Gracias al plan de mejoramiento implementado en la EPS Capital Salud S.A.S., se evidencia en su estado de situación financiera con corte a 30 de Septiembre de 2023, un excedente por valor de \$11.697, frente a la pérdida del ejercicio que se generó en el mismo periodo de corte de la vigencia 2022, por valor de -8.191 millones de pesos recuperando la operación. Levantamiento de la medida de vigilancia especial a Capital Salud EPS-S el 2 de agosto de 2022, como resultado de la ejecución del plan de mejoramiento.

1.1.2.6 Proyecto 7835 – Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud, Bogotá D.C.

El objetivo del proyecto es establecer estrategias que favorezcan la gestión y respuesta en salud frente a situaciones de urgencias, emergencias y desastres en Bogotá D.C., así como la gestión del riesgo en salud de acuerdo con las amenazas y a la dinámica Distrital y Regional. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

• *Meta: 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.*

En términos generales las actividades ejecutadas y documentos elaborados en el proyecto suman 100% en la implementación de la Fase I del Sistema de Emergencias Médicas -SEM en sus siete componentes: (i). Notificación y acceso al sistema; (ii). Coordinación y gestión de las solicitudes; (iii). Atención prehospitalaria y traslado de pacientes; (iv). Atención de urgencias y hospitalaria; (v). Educación a la comunidad e Implementación - Primer Respondiente; (vi). Investigación y vigilancia epidemiológica; y (vii). Formación del talento humano requerido.

En el “Componente No 1- Notificación y Acceso al Sistema” se han modernizado sistemas de radio troncalizado. Se cuenta con 2 sitios de repetición ubicados en la parte sur oriental de la ciudad (Alpes) y en la parte sur occidental (cerro Manjui) en el municipio de Zipacón–Cundinamarca. En la actualidad se está ejecutando la instalación del tercer sitio de repetición en el cerro Samper (2022) ubicado en el municipio de la Calera con adquisición de todos los componentes para el funcionamiento.

Torre Cerro Samper -Tercer sitio de repetición. 2022



Fuente: Equipo Radiocomunicaciones DUES.

De igual forma, se cuenta con 36 Repetidoras de las cuales 24 se están en uso y 12 pendientes de instalar en el nuevo sitio de repetición, proyecto en desarrollo ubicado en cerro Samper en el municipio de la Calera–Cundinamarca; además, se dispone de 14 Consolas de despacho ASTRO 25, 110 radios APX 2500 (hospitales y centros asistenciales), 99 radios XTL2500 (hospitales y centros asistenciales), 220 Radios APX2500 Móviles (Ambulancias), 281 Radios APX2000 Portátiles para ambulancias y planes de emergencia, entre otros. Se realizó la integración del Sistema AVL radiotracker permitiendo visualizar en tiempo real en las 14 consolas ambulancias públicas y privadas en un mapa con puntos de interés como hospitales, centros de atención inmediata, iglesias, embajadas, estaciones de bomberos, con integración de audio de ambulancias privadas a 14 consolas de despacho las ambulancias del distrito y las ambulancias privadas en un mapa con los puntos de interés tales como hospitales del distrito y hospitales privados, centros de atención inmediata, iglesias, embajadas, estaciones de bomberos.

También se realizó la integración de los grupos de audio de las ambulancias privadas a las 14 consolas de despacho de las ambulancias de la Secretaría Distrital de Salud, esto con el fin de facilitar el manejo del despacho de las ambulancias que hacen parte del Sistema de Emergencias Médicas, También nos permite realizar la unificación de la grabación de los comunicados que son cursados vía voz a través de estas consolas. Adicionalmente, se está ejecutando la instalación de la parte de infraestructura del tercer sitio de repetición en el cerro Samper ubicado en el municipio de la Calera, en el cual ya se encuentran instalados todos los componentes para el funcionamiento de este sitio tales como: torre para la instalación de las antenas, plantas eléctricas, baterías de respaldo, repetidoras, controladores, combinadores, mezcladores, también se encuentra realizando el soporte y mantenimiento de todo el sistema por un periodo de 30 meses.

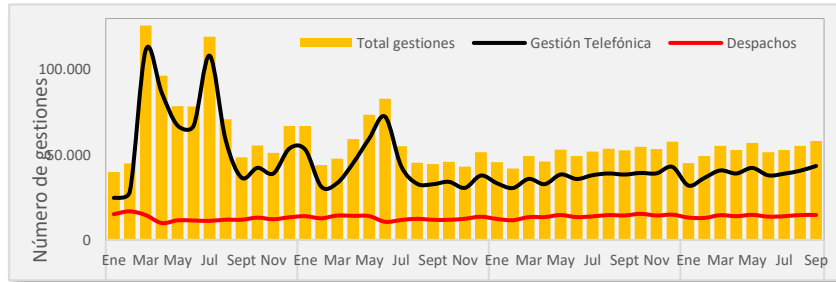
Torre Cerro Samper -Tercer sitio de repetición. 2023



Fuente: Equipo Radiocomunicaciones DUES

En el “Componente 2. Coordinación y Gestión de las Solicitudes”, durante el periodo de junio del 2020 a septiembre del 2022, se observa que, si bien por efecto de la pandemia COVID, se había registrado que los incidentes se triplicaron frente al promedio, este comportamiento se ha comenzado a estabilizar, presentando 3 picos importantes, uno en julio de 2020, otro entre diciembre y enero de 2020 y el último en junio de 2021 lo que corresponde al comportamiento epidemiológico de la pandemia (Gráfico 9).

Gráfica 9. Incidentes con y sin despacho de ambulancia. CRUE Bogotá D.C. (junio 2020 a septiembre 2023)



Fuente: Plantilla 72 Llamadas – Subdirección CRUE- SDS

En la vigencia de 2020 a 2023 en general el 24,4% de todas las gestiones realizadas requirieron del despacho de un vehículo de emergencias, en el periodo post pandemia, el mes con menor número de gestiones fue febrero de 2022 con 41.954 gestiones que reflejaron el despacho de 11.530 despachos de vehículos de emergencia y 30.424 gestiones telefónicas y por su parte el mes de septiembre de 2023 fue el mes con mayor número de gestión a incidentes con 57.994 gestiones de las cuales 43.399 fueron telefónicas y 14.594 despachos de ambulancias, significando una variación de aproximadamente el 38% entre el mes con menor número de gestiones y el mayor. Durante la vigencia, la mediana mensual de gestiones de incidentes (excluye datos extremos) fue de 52.872, con 38.977 gestiones telefónicas mensuales y 13.394 despachos mensuales, lo que significa que diariamente se gestionan aproximadamente 1.763 incidentes (73 gestiones por hora) con 1.300 gestiones telefónicas y 447 despachos de ambulancias (19 despachos por hora).

En el Componente 3. Atención Prehospitalaria y traslado de pacientes -APH. El desarrollo de la atención Prehospitalaria ha sido identificado como una de las prioridades en el fortalecimiento del sistema de salud para el manejo de urgencias, emergencias y desastres, haciendo parte fundamental de los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM). Con la necesidad de fortalecer y gestionar de manera integral el Programa de atención prehospitalaria se han establecido convenios interadministrativos entre el FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, lo que ha permitido contrarrestar barreras de acceso en la prestación del servicio, garantizando el acceso a la comunidad a los servicios de atención en salud y el acceso a un conjunto de acciones de salvamento. Teniendo en cuenta el comportamiento de las variables mencionadas la DUES realizó la distribución del número de vehículos del programa de APH a cada Subred. La distribución de vehículos del programa de Atención Prehospitalaria (APH) por Sub-Redes Integradas de Servicios de Salud es la siguiente (Tabla 11).

Tabla 11. Asignación de Vehículos De Emergencia, Bogotá D.C 2023

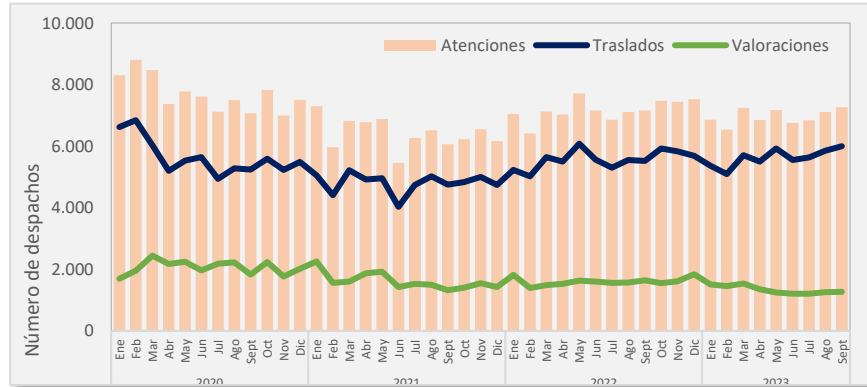
DETALLE	Norte	Sur Occidente	Centro Oriente	Sur	Total Móviles
Porcentaje de solicitudes de prioridad crítica y alta, despachos, atenciones y traslados realizados, Subdirección CRUE	30%	30%	20%	20%	100%
ASIGNACION MOVILES PROGRAMA APH 2021					
Número de vehículos de emergencia TAB	21	21	14	14	70
Número de vehículos de emergencia TAM	9	9	6	6	30
TOTAL	30	30	20	20	100

Fuente Sistema de información Premier One, instrumento de consulta Crystal Reports.
Herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE- SDS. Enero- septiembre del 2023

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 enero de 2020 hasta septiembre de 2023 se observa que las atenciones han tenido un comportamiento fluctuante pero constante y

que las valoraciones que requieren traslado sobrepasan entre un 38% y un 57% a las valoraciones que no lo requieren (Gráfica 10).

Gráfica 10. Número de atenciones y valoraciones. con y sin traslados enero 2020 – septiembre 2023.



Fuente: Bases Despachos y traslados CRUE SDS

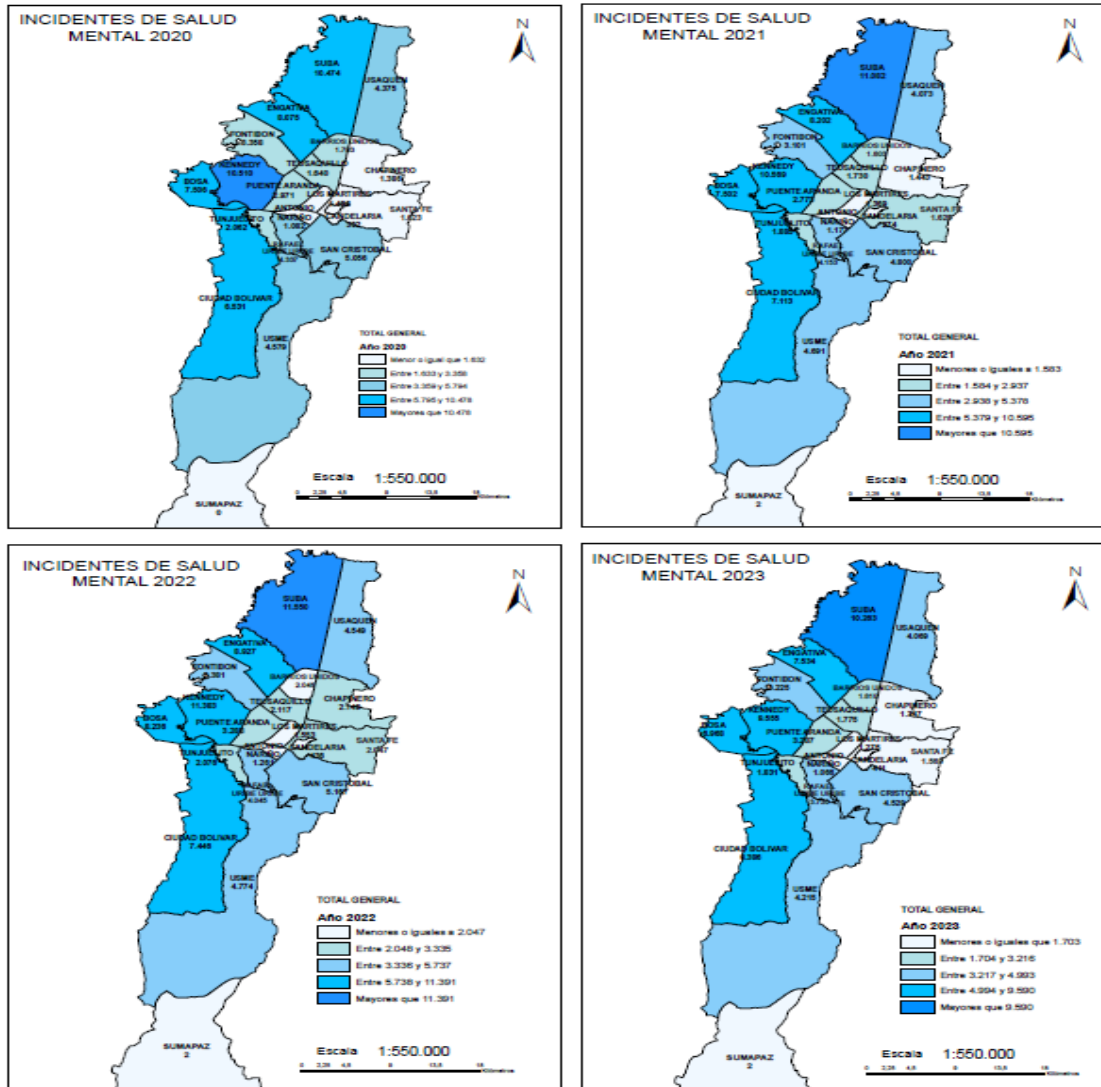
Para la vigencia enero 2020 a septiembre 2023 se han producido 317.975 atenciones por parte de las tripulaciones de las ambulancias despachadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, de estas el 76,3% por sus condiciones clínicas y demás criterios requirió del traslado hacia un servicio de urgencias para continuar con su cadena de atención. Durante los dos primeros años y con la influencia por la pandemia por COVID-19 el mes con mayor número de atenciones (valoraciones con y sin traslado) fue el mes de febrero de 2020 con 8.798 atenciones de las cuales requirieron 6.842 traslados y el mes con menores atenciones fue junio de 2021 con 5.454 atenciones y 4.028 traslados. Post pandemia el mes con mayor número de atenciones fue mayo de 2022 con 7.714 y el menor febrero de 2022 con 6.410 atenciones. En promedio, mensualmente se realizaron 7.066 atenciones (236 atenciones diarias) con 5.394 traslados hacia servicios de urgencias de la ciudad (198 traslados diarios) (Anexo 9 y 10).

Para la vigencia enero 2020 a septiembre 2023 la mayor parte de la concentración de atenciones fueron en los pacientes con afiliación activa al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado y personas no afiliadas a Bogotá, vale la pena aclarar que para el año 2020 la participación de las atenciones por SOAT sobrepasó los 16 mil casos y que este comportamiento cayó abruptamente en el año 2021 y continúa a la baja. Del 100% de los casos que ingresaron al CRUE la localidad de Los Mártires es la que mayor número de casos de prioridad crítica y alta concentra, seguido de La Candelaria, Antonio Nariño, Bosa, Rafael Uribe, Kennedy y Engativá. En prioridad alta, además de registrarse en estas mismas localidades, cobran fuerza los incidentes con prioridad alta en las localidades de Tunjuelito, Puente Aranda y Barrios Unidos (Mapa 1).

Es necesario señalar que durante en el actual periodo administrativo se implementaron estrategias de APH, que en su conjunto permitieron acceso y atención oportuna para toda la población de Bogotá D.C. en servicios de urgencias y emergencias, a saber: Atención Médica Domiciliaria -AMED COVID Urgencias APH; Coordinación y Referencia Unidades de Cuidado Intensivo; y Atención Prehospitalaria en Salud Mental y Apoyo Psicológico.

En “Atención Prehospitalaria en Salud Mental y Apoyo Psicológico”, a partir del mes de julio de 2020, fecha en la cual se inició la atención prehospitalaria en salud mental y apoyo psicológico, mediante atención prehospitalaria a la comunidad en general y al personal que brinda atención en servicios de salud. La operación se realizó inicialmente con diez vehículos integrados cada uno por una tripulación de tres profesionales Médico, Psicólogo, Enfermero y un conductor; dichos equipos contaron con apoyo permanente de un médico psiquiatra de enlace para asesorar todos los casos atendidos por los profesionales en campo. En marzo de 2022 se inicia atención prehospitalaria en salud mental con apoyo psicológico a la comunidad en general, al personal de salud y atención a víctimas de violencia o en riesgo de femicidio en el Distrito Capital. El programa brindó atención y cuidados a nivel individual, familiar y grupal tanto a comunidad en general y trabajadores de la salud, de forma permanente (24 x 7) con turnos rotativos de 12 horas.

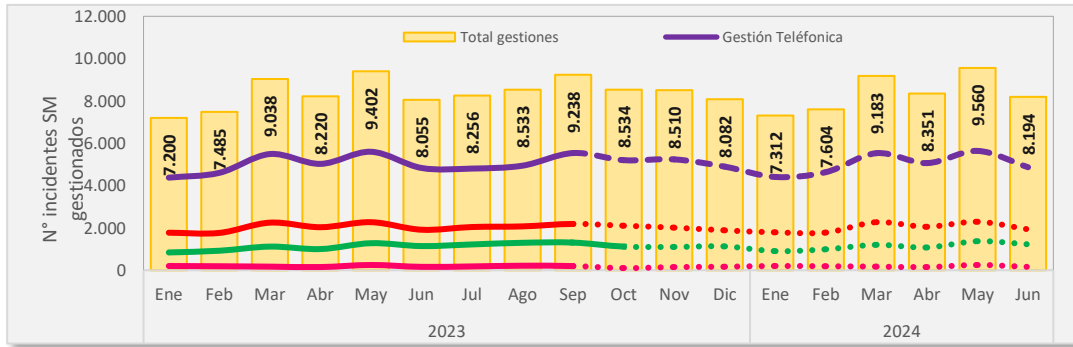
Mapa 1. Distribución de incidentes de salud mental por localidad, línea 123, CRUE – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2020 – 2023 corte septiembre



Fuente: Premier One. Plantilla 72 Llamadas DUES 2020 -2023 septiembre

Para 2020, fueron gestionados por el Centro Regulador de Urgencias 80.772 incidentes de salud mental. Para 2021, fueron gestionados por el Centro Regulador de Urgencias 79.616 incidentes de salud mental. Para el periodo de enero a septiembre de 2023, fueron gestionados por el Centro Regulador de Urgencias 75.427 incidentes de salud mental. Del total proyectado de enero al 30 de junio de 2024 se esperaría que el 60% (n=30.152) de los incidentes sean gestionados mediante asesoría telefónica, el 24% (n= 12.132) con despacho de ambulancia, el 14% (n=6.784) con despacho de un vehículo de un equipo de salud mental, el 2% (n= 1.136) con despacho de un vehículo con un equipo para atención a mujer víctima de violencia y/o en riesgo de feminicidio (Gráfica 11).

Gráfica 11. Gestión Incidentes de salud mental, línea 123. CRUE. 2023, proyecciones ene -jun 2024



Fuente: Premier One. Plantilla 72 Llamadas DUES y Proyección DUES

Se plantearon para este componente los siguientes indicadores que dan cuenta de los pacientes trasladados a IPS priorizadas por su porcentaje de ocupación por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y los diagnósticos de éstos (Tabla 12).

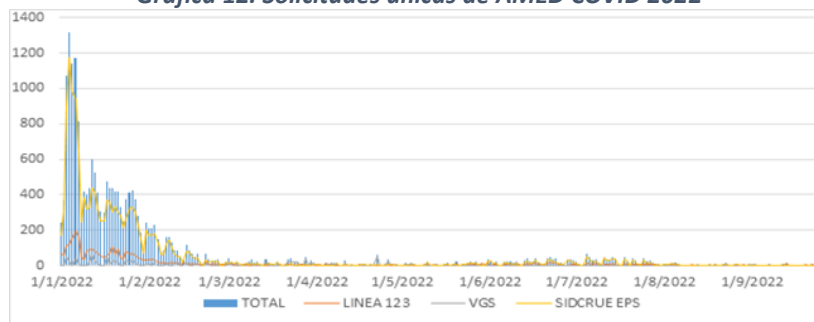
Tabla 12. Participantes de seguimiento del componente 4 por Subred

SUBRED NORTE	SUBRED SUR	SUBRED CENTRO ORIENTE	SUBRED SUR OCCIDENTE
-UMHES Simón Bolívar	-UMHES Meissen	-UMHES Santa Clara	-USS Kennedy
-USS Engativá	-UMHES Tunal	-USS La Victoria	-USS Fontibón
-USS Suba	-USS Tunjuelito	-UMHES Materno Infantil	-USS Bosa
-USS Chapinero	-USS Vista Hermosa	-USS San Blas	USS Patio Bonito Tintal

Fuente: Gestión Componente 4 DUES

En “AMED COVID)-Urgencias APH”, desde marzo de 2020 se ha brindado atención sin barreras para el 100% de personas sospechosas o confirmadas de COVID-19, logrando llegar a hogares de la ciudad con atención de calidad para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento, contención y reducción de circulación del virus, en un primer momento; y, posteriormente, con identificación rápida de personas sospechosas o confirmadas. Durante la vigencia 2022 (enero 1 a septiembre 27) se dio respuesta a 406.610 solicitudes únicas que ingresaron diariamente, de estas el 77% por creación de las EPS en la plataforma SIDCRUE, el 17% a solicitudes del ciudadano a través de la Línea 123 y el 6% a solicitudes de vigilancia epidemiológica de las Subredes (Gráfica 12).

Gráfica 12. Solicitudes únicas de AMED COVID 2022



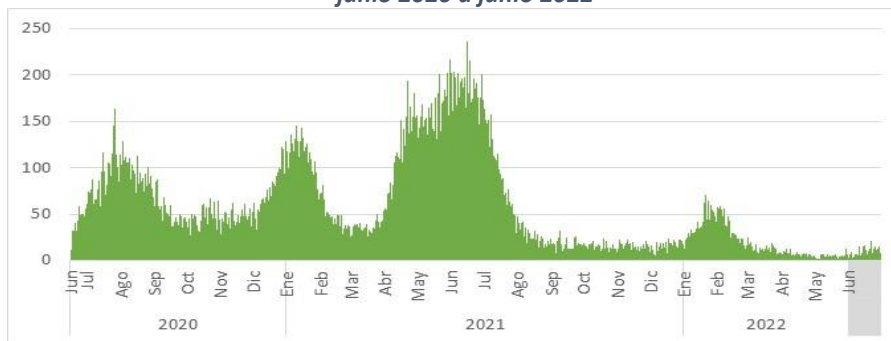
Fuente. SIDCRUE, 2022

En “Coordinación y Referencia Unidades de Cuidado Intensivo” entre el 16 de junio del 2020, fecha en la que la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud asumió el control de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio para pacientes con diagnóstico de infección COVID-19 y el 30 de Junio 2022 cuando se finaliza la Declaratoria de Emergencia Social por normatividad nacional, el CRUE del Distrito gestionó 162.308 solicitudes para la ubicación de pacientes en una unidad de cuidado intensivo o intermedio, de estas el 81,83% (N=132.818) fueron gestionadas con éxito, el 31,37% correspondientes a solicitudes de camas UCI/UCIM Covid y el 68,63% correspondientes a solicitudes de camas UCI/UCIM no Covid. I 18,8% (N=10.234) de las solicitudes de camas UCI/UCIM Covid fueron canceladas por parte de la IPS que realizó la solicitud y de estas el 22% (N=2.249) se

anularon por fallecimiento del paciente en la IPS remitora. De las 41.667 solicitudes de camas de unidad de cuidado intensivo e intermedio para covid-19 gestionadas exitosamente, el 76,4% (N=31.827) correspondieron a UCI adultos, el 16,3% (N=6.774) a UCIM adultos, el 3,9% (N=1.634) a UCI pediátricas, el 0,9% (N=415) a UCIM pediátricas, el 1,5% (N=637) a UCI neonatales y el 0.9% (N=380) a UCIM neonatales promedio.

La estrategia de Atención Médica Domiciliaria (AMED COVID) se implementó 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 y logró llegar a los hogares de las personas de la ciudad con atención integral y de calidad para el diagnóstico del COVID-19 y el seguimiento en salud a las personas sospechosas y confirmadas, así como a sus contactos. Para operar la estrategia se suscribió un convenio tripartito con la rectoría y coordinación entre la Secretaría Distrital de Salud donde participan las EAPB, prestadores públicos las cuatro Subredes y siete prestadores privados. Durante la vigencia 2011 las EAPB vinculadas al componente AMED COVID fueron Compensar, Famisanar, Sanitas, Nueva EPS, Servicios de Salud Occidental (Gráficas 13 y 14).

Gráfica 13. Camas UCI/UCIM COVID gestionadas por el CRUE junio 2020 a junio 2022



Fuente: Tableros de control gestión UCI DUES 2022.

Gráfica 14. Camas UCI/UCIM No COVID gestionadas por el CRUE Julio 2020 a junio 2022

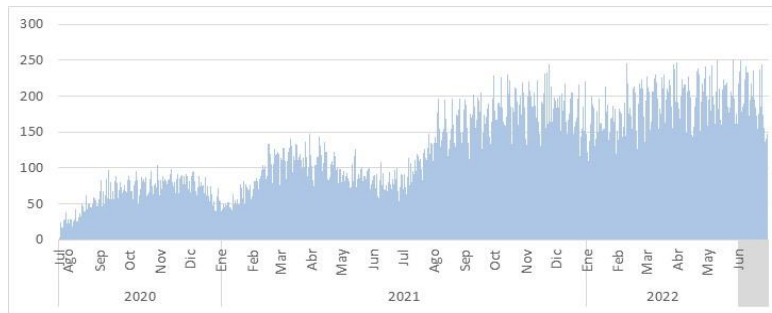


Fuente: Tableros de control gestión UCI DUES

Con la estrategia, desde el inicio en el año 2020 hasta el momento, se ha logrado brindar una atención sin barreras para las personas sospechosas o confirmadas de COVID-19, dado que se logró llegar a los hogares de la ciudad con atención de calidad para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento. Esto permitió brindar una atención ágil para dar respuesta a la pandemia, en busca de una reducción de la circulación del virus en un primer momento y posteriormente con la identificación rápida de las personas sospechosas o confirmadas. Durante el periodo comprendido entre marzo de 2020 y el 27 de septiembre de 2022, se realizaron 376.643 consultas médicas domiciliarias, 2.096.518 tele consultas y 842.356 tomas de muestra.

Por otro lado, se recibieron 108.100 solicitudes para la ubicación de pacientes complicados no COVID en unidades de cuidado intensivo o intermedio, de estas el 84,3% (N=91.151) fueron gestionadas con éxito, el 14,4% (N=15.606) fueron canceladas por parte de la institución prestadora del servicio que realizó la solicitud, de las solicitudes canceladas el 7,18% (N=1121) se anuló por fallecimiento del paciente en la IPS remitora (Gráfica 15).

Gráfica 15. Total de camas UCI/UCIM No COVID gestionadas por el CRUE Julio 2020 a Junio 2022.



Fuente: Tableros de control gestión UCI DUES

De las 91.151 unidades de cuidado intensivo e intermedio no COVID gestionadas con éxito, el 59,0% (N=53.814) correspondieron a UCI adultos, el 20,0% (N=18.214) a UCIM adultos, el 7,4% (N=6.780) a UCI pediátricas, el 1,9% (N=1.704) a UCIM pediátricas, el 8,3% (N=7.599) a UCI neonatales y finalmente el 3,3% (N=3.040) a UCIM neonatales.

- *Meta: Mantener el 100% de 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.*

Dando cumplimiento a la normatividad vigente del Sistema de Emergencias Médicas – SEM (Decreto 793 de 2018) y en lo relacionado con primer respondiente (Acuerdos 334/2008 y 633/2015), y manejo del Desfibrilador Externo Automático - DEA (Resolución 668/2022) la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres – SGRED a través del Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano, tiene como objetivo primordial capacitar de manera dinámica a los diferentes actores del SEM incluyendo a la comunidad en general. De igual manera, en cumplimiento de lo dispuesto por el Acuerdo 633 de 2015 del Concejo de Bogotá, en el curso de sensibilización virtual Primer respondiente Gente Que Ayuda, construido de forma conjunta por la Secretaria Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá - UAECOBBOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER-CC, para el periodo 2020 a septiembre 2023 participaron en este curso 341.638 personas.

Para el periodo 2020 a 2023 se dio continuidad con las actividades de capacitación a los diferentes actores del SEM en temas relacionados con las urgencias, emergencias y desastres en el componente básico, presentando un impacto positivo fortaleciendo la adecuada utilización y activación de la línea 123; cabe resaltar que en este periodo de tiempo se presentó la pandemia por COVID-19 y por ende el confinamiento y el distanciamiento social limitó la presencialidad de la comunidad, no obstante se crearon e implementaron estrategias de capacitación virtual sincrónica y asincrónica con énfasis en todo lo relacionado en medidas de autoprotección ante el COVID-19.

Dentro de este componente se desarrollaron los cursos básicos ofertados desde la SGRED los cuales van dirigidos a la comunidad contando con la participación de personas en condición de discapacidad, adultos mayores, población LGBTQ+ (lesbianas, gay, personas trans, bisexuales, intersexuales y queer) y población extranjera, con el fin de fortalecer la respuesta frente a situaciones de urgencia, emergencia y desastre, los cuales se describen a continuación (Anexos 10, 11 y 12).

- Curso de Promoción y Prevención virtual: desarrollado durante el 2020 e implementado desde el 2021, incluye las siguientes temáticas: enfermedad respiratoria aguda, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, diabetes, hipertensión, siniestros viales y en el hogar, aglomeraciones de público, salud mental, intoxicaciones, donación de sangre, órganos y tejidos con fines de trasplante. Su objetivo es generar en el participante cambios en su estilo de vida que conlleven a la prevención de enfermedades o evitar accidentes con afectación en su estado salud general o mental.
- Curso de Primer Respondiente presencial “El Curso Que Salva Vidas”: Este curso está dirigido a la comunidad perteneciente a empresas públicas, privadas, mixtas, con la finalidad de fortalecer la respuesta ante una urgencia, emergencia y desastre. Temáticas: Sistema de Emergencias Médicas - SEM, acciones básicas para

el manejo de persona inconsciente, fiebre y convulsiones, acciones básicas para el manejo de hemorragias, fracturas y quemaduras, Salud mental, Infarto agudo de miocardio – IAM, Accidente cerebrovascular – ACV, Reanimación cardiopulmonar – RCP, uso y manejo del Desfibrilador Externo Automático - DEA y Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño – OVACE. Adicionalmente este curso cuenta con un componente práctico, en el cual se realiza la demostración y entrenamiento con maniqués en temas relacionados con la RCP, uso y manejo del DEA, control de hemorragias y desobstrucción de la vía que permiten al participante fortalecer o adquirir conocimientos, destrezas y habilidades.

- Curso de Primer Respondiente virtual: En el 2020 se incluyó el módulo ¿Quién quiere estar libre de COVID-19? Desarrollado por el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS).
- Curso de Primer Respond
- desastres, plan de emergencia familiar, inundaciones, incendios forestales, terremotos, Misión Médica y salud mental en emergencias y desastres. Adicionalmente este curso cuenta con un componente práctico, en el cual se realiza la demostración de que contiene un botiquín, una práctica de inmovilización cervical e inmovilizaciones de extremidades, camillaje y salud mental.
- Curso de Primer Respondiente en salud mental: Temáticas: emociones, duelo, crisis psicológica, violencia hacia la mujer, violencia sexual, violencia con agentes químicos, suicidio y primeros auxilios psicológicos.

En el “Componente 6 Investigación y Vigilancia Epidemiológica” se llevó a cabo, identificación y gestión de alertas epidemiológicas a partir de información de incidentes en salud que ingresan por la Línea 123 y por otras vías, de acuerdo con el Decreto 793 de 2018. La DUES dio inicio con la actividad de emisión de alertas y envío de información de los eventos de interés en Salud Pública a partir del año 2021, durante esta vigencia el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias emitió a la Subsecretaría de Salud Pública alertas de eventos de interés en salud pública.

En el “Componente 7 Fortalecimiento de las competencias al talento humano en salud”, 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 con la participación del equipo técnico en procesos de revisión bibliográfica y actualización de contenidos temáticos de cursos del módulo avanzado. Así mismo, con participación en cursos o jornadas de actualización, a saber: Inducción y reducción en salud y seguridad salud en el trabajo; Ruta institucional para manejo de Coronavirus COVID-19; Curso Sistema Comando Incidentes; Curso de Misión médica modalidad virtual y presencial

Con el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA en el primer semestre de 2022 un equipo asignado de la DCRUE realizó el curso “Planeación de estrategias pedagógicas y técnicas didácticas para la formación profesional integral. Adicionalmente, se participó en actividades de capacitación relacionadas con la temática de salud mental, así: Curso Sistema Comando Incidentes; Curso de Misión Médica; Curso Soporte Vital Básico; y Curso Soporte vital avanzado, entre otros.

En “Respuesta a incidentes, en desarrollo de la Estrategia EIR”- En concordancia, la SGRED estructuró y desarrolló para el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo, la Estrategia Institucional de Respuesta - EIR de la Secretaría Distrital de Salud (código ISOLUCION: SDS-JUED-PL-001), en la cual, se implementan las funciones misionales de la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres, así como la Gestión de la Salud Pública. El documento tiene como fin, fortalecer la rectoría, coordinación, preparación y repuesta del sector salud en las emergencias y desastres, articulados con las diferentes instancias distritales contempladas en el Marco de Actuación; en concordancia la Secretaría Distrital de Salud por medio de la Resolución 711 de 2020 adopto la EIR creando la mesa de soporte a la respuesta a emergencias al interior de la SDS. Para lograr el desarrollo de este documento se realizaron 61 actividades en lo transcurrido del 2020, a continuación, se describen el porcentaje por componente implementado.

1.1.3 Programa 9. 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.

1.1.3.1 Proyecto 7828 – servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá

El proyecto busca el mejoramiento de condiciones para la salud y la vida más allá de la ausencia de enfermedad, incorporando acciones con enfoque de derechos, territorial; poblacional, diferencial, de género y de

determinantes sociales y ambientales en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y del nuevo Modelo de Atención en Salud para Bogotá, acorde con la Política de Atención Integral en Salud para Bogotá. D.C. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

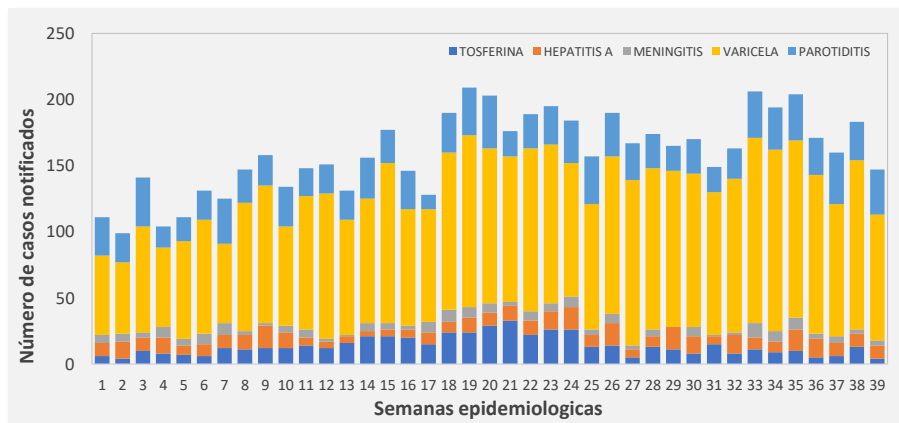
- *Meta: A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis).*

En Bogotá D.C., la notificación de enfermedades transmisibles en control Tosferina, Varicela, Hepatitis A, Parotiditis y Meningitis bacteriana en los últimos tres años ha presentado una tendencia al aumento ya que para el año 2023 a Semana Epidemiológica (SE) 39 se han notificado 6.244 casos, en comparación con el mismo periodo del año anterior 2022 se evidencia un aumento del 20% en el número de casos, ya que se habían notificado 5.216 casos.

Los resultados obtenidos se encuentran influenciados por el cambio en el comportamiento para los eventos transmisibles en control mostrando desde el 2020 una marcada disminución en la notificación de los casos debido a la pandemia por COVID-19 a esto se suma las medidas como uso de tapabocas, aislamiento, lavado de manos y distanciamiento social que impactaron en la disminución de transmisibilidad para los años 2020, 2021.

Los resultados obtenidos se encuentran influenciados por el cambio en el comportamiento para los eventos transmisibles en control mostrando desde el 2020 una marcada disminución en la notificación de los casos debido a la pandemia por COVID-19 a esto se suma las medidas como uso de tapabocas, aislamiento, lavado de manos y distanciamiento social que impactaron en la disminución de transmisibilidad para los años 2020, 2021. Sin embargo, es importante mencionar que al comparar el comportamiento de las enfermedades transmisibles en control con el año inmediatamente anterior a pandemia 2019 (Año atípico) para el mismo corte se observa una disminución del 62% en la notificación en el número de casos, ya que se habían notificado 16.415 casos. Dentro de las intervenciones de vigilancia en Salud Pública tanto individuales como colectivas en población general se desarrollaron las diferentes acciones en periodo de 2020 (julio – diciembre), 2021, 2022 y 2023 (enero a septiembre) (Gráfica 16).

Gráfica 16. Comportamiento de la notificación de los eventos transmisibles objeto de la meta 1 a SE 39 año 2023.



Fuente: Sivigila Vigilancia notificación EPV SE 1 a 39/año 2023* datos preliminares. Para los datos de Tosferina y Meningitis Bacteriana para el análisis de la meta se incluyen los casos que ingresaron como probables.

- A lo largo de las vigencias fueron desarrolladas las Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto y de control de acuerdo con la notificación de los casos dando cumplimiento dentro de los tiempos establecidos por los protocolos nacionales.
- Análisis individual para definición de caso sin muestra de evento Tosferina y unidades de análisis de mortalidad por eventos transmisibles.
- Búsqueda activa institucional y comunitaria de los eventos transmisibles
- La Secretaría Distrital de Salud mediante el convenio Plan de Salud – Plan de Intervenciones Colectivas - PSPIC, realizó el proceso de compra de los medicamentos para administración a contactos estrechos para contención de evento meningitis bacteriana y tosferina a nivel distrital, adquiriendo así frascos de Azitromicina

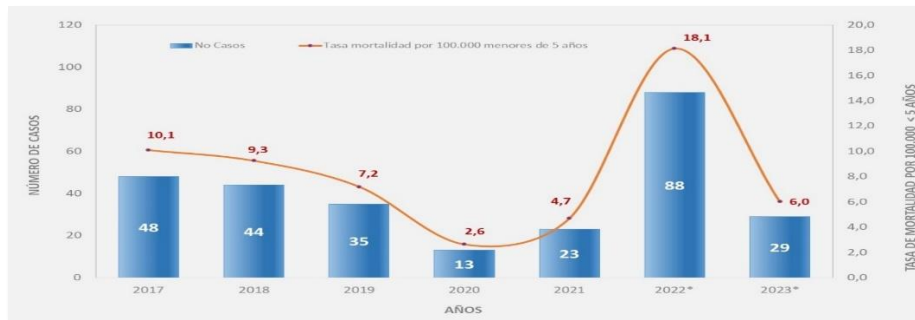
- 200mg / 5ml suspensión oral, tabletas Azitromicina 500 mg y tabletas de Rifampicina 300 mg.
- Se ha implementado la búsqueda de contactos estrechos de caso índice para suministro de quimioprofilaxis de identificado el caso probable, en los eventos Tosferina y Meningitis bacteriana.
 - Barrido y seguimiento a profilaxis ante presencia de casos notificados de Enfermedades Prevenibles por Vacuna- EPV, se ha realizado el seguimiento de contactos estrechos con el fin de verificar la aparición de casos secundarios para meningitis bacteriana y tos ferina.
 - Mantenimiento y fortalecimiento del sistema de Vigilancia Centinela Meningitis, neumonía bacteriana con Hospital Misericordia - HOMI.
 - Ejercicio de asistencia técnica a equipos de las subredes integradas de servicios en salud que realizan actividades en campo, con la finalidad de garantizar el abordaje de manera oportuna los eventos transmisibles
 - Monitoreos rápidos de coberturas de vacunación Trazadores con el fin de estimar la cobertura de vacunación con cada biológico en cada una de las localidades del distrito, la oportunidad en la aplicación del esquema nacional de vacunación e identificar motivos de no vacunación que permitieron desarrollar estrategias de trabajo e implementar tácticas de acuerdo con cada localidad.
 - Asesoría y asistencia técnica por parte equipos subredes a UPGD que presentan debilidades en vigilancia en salud pública de los eventos transmisibles, mediante el reconocimiento de las Unidades Primarias Gestión de Datos -UPGDs críticas en la vigilancia de los eventos prevenibles por vacuna, identificando los temas o eventos prioritarios a fortalecer desde la Asistencia Técnica.
 - Desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se ha realizado el seguimiento diario, semanal y mensual al avance de cumplimiento de metas de vacunación de la población afiliada a las aseguradoras de la ciudad y atendida en las 20 localidades del Distrito, así como realización de jornadas de vacunación con intensificación de acciones, a través de puntos de vacunación que armonizan y permiten la vacunación tanto en el esquema permanente como con vacuna COVID-19 esto como principal medida de prevención y contención para las enfermedades transmisibles objeto de la meta.

• *Meta: A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100 mil menores de cinco años.*

La Tasa de Mortalidad por neumonía en menores de 5 años, corresponde al número de muertes de niños y niñas menores de 5 años, cuya causa básica de muerte fue neumonía (Diagnósticos J12 a J18, Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 OMS), sobre el número total de población menor de 5 años por cada 100.000 personas de ese grupo de edad. Para los años 2020 - 2021 se evidenció una disminución en el número total de atenciones y defunciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años con relación al comportamiento histórico del evento. Lo anterior, pudo estar relacionado con la intensificación de las medidas orientadas al autocuidado (etiqueta de la tos, lavado de manos, distanciamiento social, uso de mascarilla quirúrgica) así como las diferentes medidas restrictivas asociadas a la pandemia por infección por SARS-COV2, incluyendo el cierre de colegios a partir del 16 de marzo de 2020, el inicio de la cuarentena nacional el 24 de marzo de 2020, así como las diferentes medidas de bioseguridad y aislamiento en los principales grupos de riesgo (menores de 5 años y mayores de 60 años).

Para el 2022 se evidenció un aumento de la morbimortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años a nivel nacional y distrital, con relación al estudio y análisis detallado de aquellos factores pudieron contribuir en este aumento, los siguientes: (i). La disminución de la inmunidad protectora en los menores de 5 años debido al período prolongado de baja exposición a los patógenos durante los años 2020 y 2021. (ii). La reactivación de virus de circulación anual diferentes al SARS- Cov2 con alta transmisión comunitaria y cambios en su circulación por temporada. (iii). El elevado porcentaje de coinfecciones virales y bacterianas identificados en aquellos casos que cursan con Infección Respiratoria Aguda Grave. (iv). El comportamiento clínico atípico y agresivo del ADENOVIRUS. (v). Cambios en la estacionalidad de los picos respiratorios, sin disminución de números de casos por IRA entre un pico respiratorios y otro. (vi). Persistencia de la temporada de invierno asociada al fenómeno de la niña. (vii). Falta de adherencia por parte de los cuidadores a la ruta de primera infancia y programas especiales como plan canguro, entre otros (Gráfica 17)..

Gráfica 17. Mortalidad por Neumonía (CIE-10 DE J12 a J18) en menores de 5 años, Bogotá D.C. enero – diciembre 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022* – Año 2023* con corte enero – agosto



FUENTE⁹: 2017-2019: Bases de datos DANE. -Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadísticas Vitales -SDS -EVVV (año 2019 publicado 30-12-2020) datos FINALES. FUENTE 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES-Publicados 30-03-2022. FUENTE 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos FINALES – Publicados febrero 2023. FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). FUENTE 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES enero – agosto. (corte 12-08-2023-ajustada 18-08-2023).

Para el 2023, al mes de agosto del 2023 se han notificado un total de 29 casos probables de mortalidad por neumonía con una Tasa de 6 x 100 mil menores de 5 años, evidenciando una disminución del 29% en el número total de defunciones en comparación con el mismo periodo del año 2022, el cual reportaba para este mismo corte un total acumulado de 41 defunciones, y una tasa de 8.4 muertes por 100 mil menores de 5 años. A diciembre 2023, de acuerdo con el proyecto de inversión 7828 meta 2, se tiene proyectado una tasa de mortalidad por neumonía de 6.55 x 100.000 menores de cinco años, por lo que se hace necesario continuar la intensificación de acciones para cumplir con la meta, dado que se registra una tasa límite a la programada.

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

Durante los años 2020 y 2021, la población experimentó una afectación significativa, ya que la magnitud de la pandemia desbordó la capacidad de atención disponible. Desde entonces, la Capital del País continúa el abordaje del evento desde las acciones de su Modelo de Atención en Salud “Salud a mi Barrio” “Salud a mi Vereda”, así como el despliegue de acciones enfocadas desde el Plan de Rescate por la salud de Bogotá. Que han permitido llevar a la práctica la manera de ser y de estar con los demás; parte de valorar los conocimientos, las necesidades y los intereses de cada grupo y cada territorio. Así como el abordaje inmediato de los indicadores en salud pública. Reconocer cada realidad significa sumar esfuerzos, aprender de cada entorno y cada grupo, conocer a cada familia, apoyar a las personas que cuidan y atender a quienes requieren de mayores cuidados, entender qué es lo que cada uno necesita para estar bien y, por encima de todas las circunstancias, hacer todo para que así sea. Para las vigencias 2020 a 2023, se continúan las acciones propuestas en el plan de acción de seguimiento al COVID-19, que permiten monitorear el comportamiento y abordaje de la pandemia, principalmente las siguientes:

La vigilancia en salud pública como componente de la Gestión de la Salud Pública, contempla diferentes métodos y estrategias propias como son vigilancia activa, rutinaria y centinela. Su marco técnico se soporta en el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública Nacional “SIVIGILA” y en decretos, resoluciones, guías y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Contiene las acciones orientadas al fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública y control sanitario incluidas las de fronteras y puntos de entrada.

Componentes desarrollados: Gestión de Información para la VSP de COVID-19. Análisis de la situación y evolución de la pandemia por COVID-19. Intervenciones individuales y colectivas Vigilancia en salud pública relacionadas con COVID-19. Gestión del riesgo para la atención de Urgencias y Emergencias en Salud pública

⁹ Con relación a la fuente de información de los datos aquí reportados los mismos se corresponden con el Registro Único de Afiliados (RUAF). Los datos correspondientes a los años 2.017, 2.018, 2.019, 2.020, 2.021 y 2022 tienen corte enero-diciembre. Los datos correspondientes al año 2023 tienen corte enero – agosto. Los años 2.020 y 2.021 estuvieron relacionados con la pandemia por COVID-19 y no son epidemiológicamente comparables con el histórico del evento. “Los datos de los años 2022 y 2023 corresponden a bases con datos preliminares, nos encontramos a la espera de necropsia clínicas, resultados de análisis realizados por medicina legal y ajustes de enmiendas enviadas al DANE, lo cual podría modificar el número total de casos reportados en el presente informe, ya sea disminuyendo o aumentando el número total de casos reportados en el presente informe.

relacionadas con COVID-19. Vigilancia y control de riesgos sanitarios relacionados con COVID-19. Vigilancia comunitaria y pandemia por COVID-19. De manera particular la vigilancia activa en comunidades, conglomerados y poblaciones selectas. Es importante mencionar que la pandemia por COVID-19, permitió dejar resultados en términos de acciones y lecciones aprendidas, así:

- Implementación de estrategias en salud que permitieron posicionar en la comunidad (Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda, Estrategia Nacional y Distrital / Prass- Dar).
- Sistemas de información en salud fortalecidos con datos confiables de los ciudadanos, que permiten el análisis de información para la toma de decisiones de los gobernantes.
- Talento humano en salud con capacidades y competencias para el abordaje de nuevas emergencias sanitarias (ej. viruela símica), entre otras futuras.
- Ciudadanos más conscientes de la necesidad del autocuidado.
- Nuevos proyectos e investigaciones en salud pública y convenios con universidades entre otros, que permitirán no solo sistematizar la experiencia, mejorar las condiciones de algunos procesos en el Laboratorio de Salud Pública, innovación y tecnología, si no también promover la investigación y por ende la generación del conocimiento.
- La emergencia sanitaria a nivel mundial generó cambios desfavorables en la economía, transformaciones en el nuevo vivir y por ende propicio adaptaciones de los diferentes mercados a la sociedad.
- Continuar con el fortalecimiento a los procesos y prestación de servicios con calidad y enfoques multidimensionales.

• *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.*

- Durante las vigencias 2020 al 2024, se han desarrollado acciones educativas de promoción y prevención en torno a las ITS/VIH, con énfasis en prevención combinada, mediante las cuales fueron entregados entre los años 2020 y 2023 un total de 2.400.322 preservativos masculinos (2020: 452.880, 2021: 193.536, 2022: 1.069.706 2023: 684.200).
- Desarrollo de acciones de tamizaje direccionadas a población general con énfasis en poblaciones clave, como población LGBTI, personas que realizan actividades sexuales pagadas, en habitanza de calle, consumidores de sustancias psicoactivas o en riesgo de consumo, personas que se inyectan drogas, entre otras.
- Ejercicio de canalización y activación de la ruta de casos positivos, para acceso a tratamiento.
- Implementación de estrategia de caso índice, búsqueda activa de contactos de casos identificados como positivos, aportando así al corte de la cadena de transmisión.
- Ejercicio de asistencia técnica a equipos PSPIC que realizan actividades en campo, con la finalidad de garantizar la calidad de las actividades ofertadas en terreno.
- Espacios de fortalecimiento técnico al talento humano en salud, en torno a la toma y lectura de pruebas rápidas de tamizaje de sífilis, VIH, hepatitis B y C, acorde a la resolución 1314 de 2020, con un total de 91 espacios de formación (2020: 19 cursos, 2021: 36 cursos, 2022: 28 cursos, 2023: 8 cursos).
- Implementación de alianzas estratégicas con organizaciones de base comunitaria OBC, organismos de cooperación internacional, como lo son el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, Aids Health Foundation-AHF, Agencia Alemana de Cooperación-GIZ y Aid For Aids, y, agencias de Naciones Unidas OPS, UNFPA, con el objetivo de potenciar la respuesta distrital de promoción y prevención ante el VIH y las ITS.
- Entre los años 2020 a 2022 se desarrolló el convenio interadministrativo de voluntades con ENTerritorio, mediante el cual se fortaleció la oferta de acciones de tamizaje y promoción y prevención, direccionadas a las poblaciones con mayor prevalencia de VIH, como lo son hombres que tienen sexo con hombres, población transgénero, actividades sexuales pagadas y personas que usan drogas por vía inyectada.
- Posicionamiento de la respuesta VIH en la ciudad, mediante el desarrollo de acciones y jornadas intersectoriales, en el marco del día de lucha mundial contra el VIH Sida.
- En el año 2023 se firmó la adhesión de Bogotá a la Declaración de París sobre el VIH/SIDA y desarrollo del Proyecto “Ciudades Solidarias y comprometidas contra el estigma y la discriminación”, con representación del Gobierno (secretario de Salud), Agencias de Naciones Unidas (OPS, UNFPA y ONUSIDA) y representante de la sociedad civil, iniciando de esta forma Bogotá a ser parte del FAS TRACK CITIES.

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

Se resalta que la ciudad de Bogotá en el año 2022 se reportó 1.302 casos con una proporción de incidencia de 15,7 casos por cada 100 mil habitantes, aumentando en un 12% con respecto a la tasa del 2021 (13,8 casos x

100.000 habitantes) clasificándose como la tasa más alta de los últimos 5 años (2021:13,8; 2020:11,9; 2019:14,7; 2018:13,9); como dato preliminar para el año 2023 a corte 30 de septiembre se ha notificado 1.127 casos de TB residentes en Bogotá, con una tasa de incidencia de 14,2 casos por 100 mil habitantes; este aumento está relacionado con la intensificación de búsqueda activa de casos post pandemia, así como la implementación de los métodos diagnósticos a partir de la expedición de la resolución 227 de 2020, frente a prueba molecular y cultivo líquido, mejorando significativamente el diagnóstico oportuno de la tuberculosis. Adicionalmente la tasa de incidencia de Tuberculosis en Bogotá continúa siendo inferior a la tasa nacional de 31,95 casos por cada 100 mil habitantes en 2022, la ciudad continúa representando la tercera entidad territorial de mayor número de casos diagnosticados en el país, aportando aproximadamente el 10% de la carga nacional.

En cuanto a la mortalidad por Tuberculosis para el año 2021 se registraron 88 muertes causa básica Tuberculosis, que al comparativo con el año inmediatamente anterior se evidencia un aumento porcentual del 32% en el número de muertes; en cuanto a la tasa de mortalidad se presenta una tasa de 1,12 casos x 100 mil habitantes, siendo esta la más alta de los últimos 5 años (2020:0,78; 2019:0,90; 2018:0,78; 2017:0,74); es importante resaltar que el indicador se ajustó de acuerdo a las proyecciones poblacionales DANE censo 2018; como dato preliminar para el año 2022 se reporta 79 fallecimientos para una tasa de 1,0 casos por 100 mil habitantes y a corte del 30 de agosto de 2023 se han notificado 58 fallecimiento causa básica Tuberculosis para una tasa preliminar de 0,73 casos por 100 mil habitantes; es importante señalar que la mortalidad por coinfección TB/VIH mantiene un comportamiento entre el 15 a 20% de causas de muerte en los pacientes con VIH.

Durante el periodo 2020 (julio – diciembre), 2021, 2022 y 2023 (enero – septiembre), se aumentó la cobertura en el acompañamiento psicosocial a personas afectadas por TB, con la vinculación de profesionales de psicología y trabajo social en las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud. De esta forma, se logró canalizar a 323 personas en condición de vulnerabilidad, a programas de protección social con el fin de mejorar sus condiciones de vida, la adherencia al programa y el mejoramiento integral de su salud.

Así mismo, se realizaron 5.547 asistencias técnicas para el fortalecimiento de capacidades a profesionales de psicología y trabajo social de IPS públicas y privadas, con el fin que estas instituciones den cumplimiento a lo relacionado con la resolución 227/2020, tanto en lo relacionado con el diagnóstico y seguimiento de los casos de Tuberculosis y sus contactos, como a la valoración psicosocial para la identificación de factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento de Tuberculosis, trastornos de salud mental, como desempleo, consumo de sustancias psicoactivas, ausencia de redes sociales de apoyo, entre otros y su abordaje efectivo para mejorar el éxito terapéutico.

En el marco de este fortalecimiento técnico a profesionales y técnicos en salud, se abrieron 5 cohortes en el curso virtual de Tuberculosis y Lepra, en la plataforma aprender salud de la Secretaría Distrital de Salud, en el cual, se han certificado profesionales y técnicos en salud, en conocimientos al talento humano en salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y estudiantes, con el fin de unificar los conocimientos y la apropiación de la normatividad actual, para que los ejercicios de asistencia técnica que se realizan desde el nivel local tengan mayor impacto al ser recibidas por profesionales capacitados previamente.

- *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 prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.*

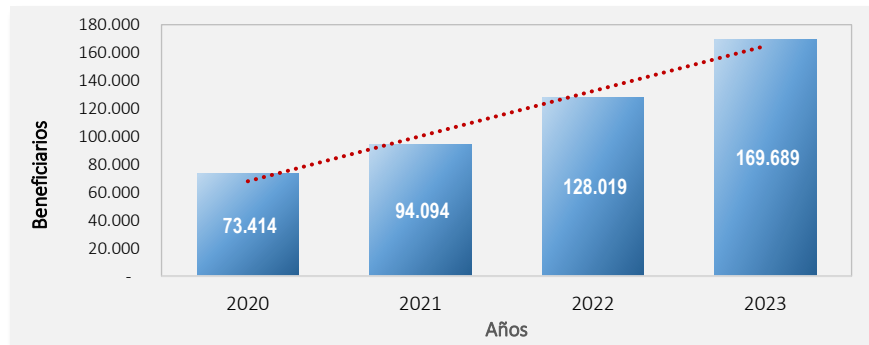
Con base en las acciones desarrolladas se alcanza un avance acumulado del 81% en el proceso de implementación del Programa Distrital de Salud Mental desde el inicio del Plan de Desarrollo y se intervinieron a un total de 465.216 personas a través de las diferentes acciones y estrategias desplegadas. (Fuente: SEGPLAN. Julio 2020 a agosto 2023). Para el cumplimiento de esta meta se realizó un ejercicio de formulación participativa del Programa Distrital de Salud Mental, que culminó con la definición de cuatro (4) componentes y un conjunto de actividades a su interior.

Las acciones de promoción de la salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales que se reportan a través del Programa Distrital de Salud mental tuvieron un aumento progresivo a lo largo de la ejecución del Plan de Desarrollo Distrital, pasando de 73.414 durante el año 2020 a un total de 94.094 personas

beneficiarias durante el año 2021 (aumento del 28,2%); durante el año 2022 se beneficiaron de sus intervenciones 128.019 personas (aumento del 36,1% respecto al año anterior) y entre enero y agosto del 2023 se han beneficiado un total de 169.689 personas (aumento del 32,5% respecto al año previo).

Para la promoción de la salud mental resultado de la implementación del Programa de Salud Mental, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través del Entorno Cuidador Comunitario 20.076 personas se beneficiaron de los centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental en los que se llevaron a cabo encuentros comunitarios y procesos de escucha y apoyo. (Fuente: SEGPLAN) (Gráfica 18).

Gráfica 18. Beneficiarios Programa Distrital de Salud mental. 2020 - 2023



Fuente: Bases de Datos SEGPLAN 2020 -2022. Meta 6 proyecto de inversión 7828. Año 2023 con corte a al mes de agosto.

En relación con la implementación de acciones con énfasis consumo de sustancias, se logró contar con ocho (8) Servicios de Acogida Juveniles para la prevención del consumo inicial de sustancias psicoactivas en 20.344 niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su red familiar, así como un total de 29.108 intervenciones no presenciales a través de la Línea Psicoactiva Distrital, la cual operó hasta marzo 26 de 2023 porque se integró a la Línea 106. (Fuente: SEGPLAN. Julio 2020 a agosto 2023). Así mismo, se implementaron acciones de los equipos itinerantes de atención en salud con énfasis en salud mental – MAPS y se abordaron 12.029 realizando identificación de riesgos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas a través de encuentros comunitarios, la aplicación de pruebas de tamizaje y canalizaciones hacia los servicios de salud. (Fuente: SEGPLAN. Julio 2020 a agosto 2023).

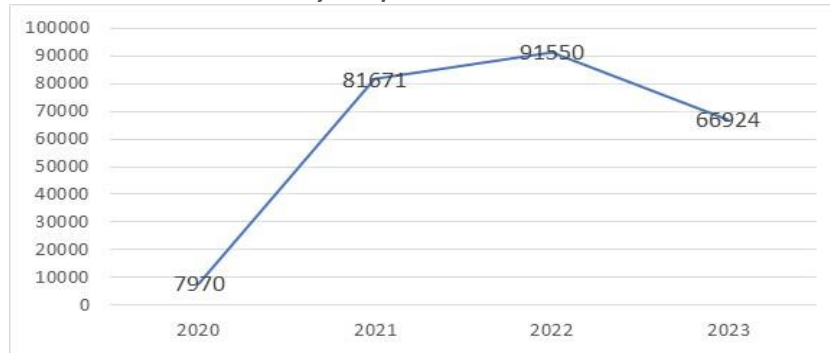
Complementario a lo anterior, a través de actividades artísticas llevada a cabo de forma itinerante en diferentes zonas del territorio, se brindó a 205.402 personas un conjunto de representaciones relacionadas con diferentes temáticas de salud mental, prevención de la violencia y del consumo de sustancias psicoactivas. (Fuente: SEGPLAN. Julio 2020 a agosto 2023).

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

A través del desarrollo de estas estrategias anteriormente descritas se identifica que para el año 2023: 66.924 personas evidencian el fortalecimiento de sus habilidades y competencias protectoras de la salud mental, lo que representa un 71,6% de lo programado para el presente año y un total acumulado de 248.115 que representa un 74,8% de lo programado para el cuatrienio (información preliminar con corte a agosto de 2023); lo anterior se refleja en la siguiente gráfica.

En el marco de la planeación del cumplimiento de la meta, se proyecta llegar a 93.000 personas con mejoramiento de las competencias o habilidades protectoras en salud mental en el 2023, y para el primer semestre de 2024 se proyectan 32.000 para lograr el cumplimiento del meta contemplado en 301.405 (Gráfica 19).

Gráfica 19. Número de Personas intervenidas con mejora en habilidades y competencias en salud mental



Fuente: Seguimiento SEGPLAN 2020-2021-2022-2023 (información disponible con corte a agosto de 2023).

En el marco de la planeación del cumplimiento de la meta, se proyecta llegar a 93.000 personas con mejoramiento de las competencias o habilidades protectoras en salud mental en el 2023, y para el primer semestre de 2024 se proyectan 32.000 para lograr el cumplimiento de la meta contemplado en 301.405.

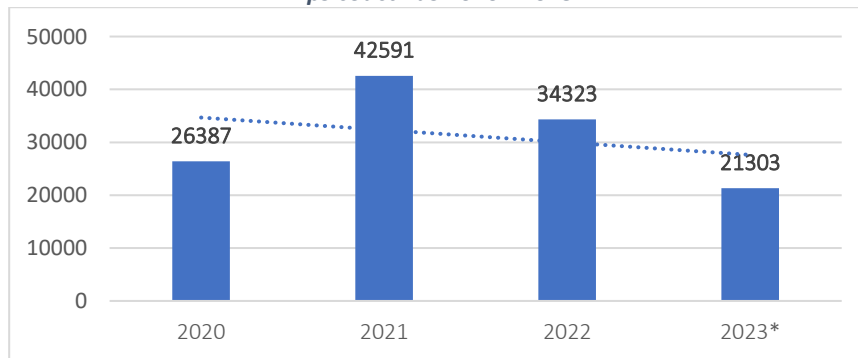
- *Meta: A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.*

Como respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y sus trastornos asociados, de manera integral a todos los grupos poblacionales se les ha brindado un abordaje a través de acciones de promoción, prevención, gestión del riesgo y acciones desde el enfoque de reducción de riesgos y daños, vinculando a 124.604 personas.

Las acciones dispuestas en el marco del abordaje integral al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito, para posibilitar las intervenciones promocionales, prevención y gestión del riesgo han estado dispuestas de acuerdo con las dinámicas poblacionales y territoriales, en el marco de la identificación temprana del riesgo y el fortalecimiento comunitario, a través de los siguientes componentes:

Línea Psicoactiva Distrital: Se han realizado acciones de orientación e intervención breve, canalización y seguimiento a la población del Distrito Capital, en eventos asociados al riesgo de o por consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), a través de las Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's), de forma no presencial. Durante el año 2020 y parte del año 2021, sus acciones fueron gestionadas a través de esta meta, realizando 3.341 atenciones. Fuente: SEGPLAN 2020 (junio-diciembre)- 2021 (Gráfica 20).

Gráfica 20. Sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas 2020 - 2023



Fuente: SEGPLAN 2020 (junio-diciembre), 2021, 2022, 2023* (enero a agosto).

Equipos de Reducción de Riesgos y Daños -ERRD (antes Servicios de Acogida): Dirigidos a población mayor de

18 años de los diferentes grupos poblacionales vulnerables y sus redes sociales, Realizan intervenciones para el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas y sus trastornos; acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas y acciones para la identificación de herramientas que permitan el autocuidado antes, durante y después del uso de sustancias psicoactivas desde el enfoque de reducción de riesgos y daños, en aras de disminuir los impactos y efectos negativos que el consumo de estas puede causar, no solo sobre la vida del individuo que consume, sino en sus diferentes entornos en los que transita. Así entonces, posibilita la reducción de efectos nocivos del consumo problemático de sustancias psicoactivas por medio de acciones basadas en la evidencia, vinculando a 94.860 personas. Fuente: SEGPLAN 2020 (junio-diciembre), 2021, 2022, 2023 (enero a agosto).

Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas – PID: Tienen como objetivo principal el abordaje de las personas que se inyectan sustancias psicoactivas vía endovenosas, lo cual se enmarca en el enfoque de reducción de riesgos y daños donde se reconocen a las personas como sujetos de derechos y se busca favorecer el acceso a servicios de salud, medios de prevención asociados a la inyección de Sustancias Psico Activas - SPA, y servicios sociales como agentes de un territorio; sumado al fortalecimiento comunitario.

Por último, se realizan encuentros comunitarios que son espacios con la PID, las redes de apoyo de la PID, o actores de la comunidad (formales o no) para el fortalecimiento de los procesos de información, educación y comunicación en salud (física o mental), en aras de promover los procesos de reconocimientos de la PID como actores sujetos de derechos y de una comunidad. Con la implementación de los puntos de intervención integral para el abordaje de Personas que se Inyectan Drogas – PID, se vinculan 26.403 personas a las acciones dispuestas desde el enfoque de reducción de riesgos y daños. Fuente: SEGPLAN 2020 (junio-diciembre), 2021, 2022, 2023 (enero a agosto).

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

Para el segundo semestre de la vigencia 2020 no fueron programadas actividades relacionadas con la Meta 9. Se avanzó en la revisión de normatividad vigente y requisitos técnicos requeridos para la conformación del Fondo Rotatorio de Estupefacientes a nivel Distrital. Para el año 2021 se ejecutó un 9% de las acciones programadas para la meta 9 relacionado con el desarrollo de espacios de articulación y asistencia técnica con el Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotatorios de Estupefacientes de los Departamentos de Atlántico y Valle del Cauca con el fin de orientar los procesos de: i) conformación, ii) operación técnica y sistema de información, iii) área financiera y iv) inscripciones, así como de emisión de actos administrativos. Así mismo, fue diseñado el plan de acción para la conformación del FRE 2021 y finalmente, se han desarrollado espacios de trabajo interdependencias de salud pública con el fin de avanzar en actividades de planificación y gestión para la creación del Fondo.

En el año 2022 para la creación y mantenimiento del Fondo Rotatorio de Estupefacientes (FRE) fue ejecutado un 37% que se sustenta a través de la participación en las asistencias técnicas mensuales con el Fondo Nacional de Estupefacientes orientando las actividades del artículo 12 de la Resolución 1478/06 de inspección, vigilancia y control de medicamentos de control especial monopolio del estado. Así mismo, se avanza a nivel interno en la formalización del trámite administrativo para que la ciudadanía pueda realizar a través de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, la inscripción, renovación o ampliación para el manejo de medicamentos de control especial en cumplimiento de las Resoluciones 1478 de 2006 y 315 de 2020.

En el año 2023 con corte a septiembre de 2023, se reporta la ejecución de un 22% a través de la continuidad al levantamiento de los requerimientos asignados al equipo de fiscalización del SIVIGILA con el fin de crear el sistema que permita controlar y realizar el seguimiento de la información reportada por los establecimientos vigilados a través del informe mensual de distribución y dispensación de medicamentos de control especial. Para la creación y mantenimiento del Fondo Rotatorio de Estupefacientes (FRE), en el marco de del contrato No. 4302667 de 2022 suscrito entre el FFDS y Cortés Asociados Investigaciones Económicas S.A.S. (INVESCOR S.A.S.), se realiza el levantamiento de los estudios de mercado, técnico y financiero y el diseño de los lineamientos de operación del FRE en sus diferentes fases para la puesta en marcha.

- *Meta: A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas - OID*

El Observatorio Intersectorial de Drogas - OID, se define como un instrumento de gestión para el diagnóstico, análisis, comprensión y generación de conocimiento sobre el fenómeno de las drogas. Desde la Vigilancia en

salud Pública se constituye en una estrategia que da cuenta de la complejidad del fenómeno y facilita su conocimiento, contribuyendo a la definición de lineamientos para la organización intersectorial e interinstitucional con funciones de asesoría y orientación a las autoridades político-administrativas. Dentro de las acciones adelantadas entre el 2020 y el 2023 están:

- Manual de procedimiento aplicado al Observatorio Intersectorial de Drogas - OID del Distrito Capital que hace parte del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Secretaría Distrital de Salud (SDS).
- Levantamiento del proceso que da cuenta de elaboración de indicadores y sus estimaciones periódicas, publicaciones, notas de prensa y actualización de datos provenientes del sistema VESPA.
- Tercer estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C publicado en SaluData: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ental/sustanciaspsicoactivas/>
- Acciones regulares de seguimiento a la calidad de los datos que ingresan al aplicativo del subsistema VESPA, retroalimentación a las subredes integradas de servicios de salud en relación con la calidad de dato y asistencias técnicas a las unidades informadores y Unidades Primarias generadoras del dato que integran dicho subsistema.

Se cuenta actualmente con los principales indicadores de consumo de las principales sustancias psicoactivas: prevalencias de consumo reciente (último año), Prevalencias de consumo actual (último mes) y prevalencias de vida desagregadas por zona, localidad, edad y sexo, Percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas, efectos de la pandemia sobre el consumo y comparativo entre los estudios 2016 y 2022. Así como la publicación de Boletines epidemiológicos sobre sustancias emergentes, consumo de sustancias en habitante de calle y Respuesta social. Este último en proceso de edición.

• *Meta: A 2023 contar con estudio sobre trastornos y problemas en salud mental*

La insuficiencia de la información relacionada con los eventos de salud mental bajo vigilancia epidemiológica y de otras fuentes de información como el Registro Individual de Prestadores de Servicios, así como de fuentes externas factibles, generó la necesidad de un estudio de salud mental que dé cuenta de los principales problemas y trastornos mentales en la ciudad de Bogotá.

El estudio en mención se constituye en una herramienta para orientar las acciones futuras en materia de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos y problemas de mayor prevalencia en el Distrito Capital. El estudio fue previsto en dos fases: a) una de planeación, llevada a cabo mediante el área 3 el convenio de cooperación técnica número 0022 de 2021 suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud y la Organización Panamericana de la Salud OPS la cual se ha concluido y b) una fase operativa que se halla en curso y cuya culminación se prevé para el mes de diciembre de 2023 que se ejecuta a través del convenio 0020 de 2021 suscrita entre la Secretaría Distrital de Salud y Naciones Unidas – UNODC.

El cumplimiento de los hallazgos tanto cualitativos como cuantitativos del estudio se prevé para el mes de diciembre. El porcentaje de avance del componente cualitativo se estima a 16 octubre es del 86% y la recolección de datos a través de encuesta de hogar para dar cumplimiento a la muestra de 15.130 encuestas según localidad, tanto en poblaciones rural como urbana en 72% y la culminación del estudio se prevé en el mes de diciembre del año 2023.

• *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.*

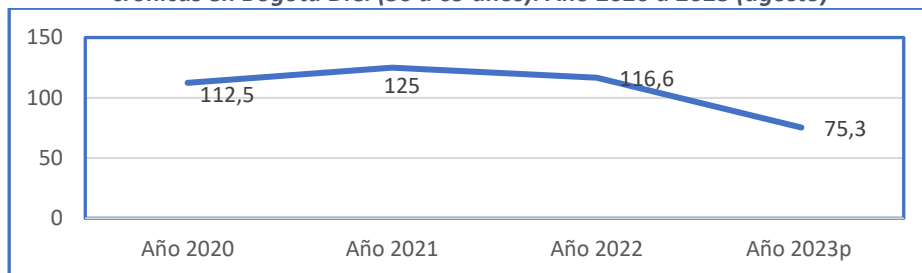
Para el periodo de reporte del año 2020 datos oficiales fuente Base de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales -SDS-Datos finales publicados 30-03-2022, se presenta un acumulado de 5.047 muertes por condiciones crónicas en la población de 30 a 69 años de las categorías que componen este indicador; discriminadas de la siguiente manera 1. Diabetes mellitus: 440 fallecidos. 2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 178 fallecidos 3. Enfermedades cerebrovasculares: 2.284 fallecidos. 4. Tumores (neoplasias malignas): 2.145 fallecidos. Evidenciando que los tumores malignos aportan el 42,5%, las enfermedades cardio cerebro vasculares el 41,84%, la diabetes mellitus el 12,12% y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores el 3,5%. Adicionalmente, se totalizó una tasa de mortalidad de 132,1 muertes por 100.000 habitantes.

Para el reporte del año 2021 datos oficiales fuente Base de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales -SDS- Datos finales publicados 22-12-2022 presenta un acumulado de 5.314 muertes por condiciones crónicas en la población de 30 a 69 años de las categorías que componen este indicador; discriminadas de la siguiente manera 1. Diabetes mellitus: 421 fallecidos. 2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 175 fallecidos 3. Enfermedades cerebrovasculares: 2.646 fallecidos. 4. Tumores (neoplasias malignas): 2.072 fallecidos. Evidenciando que las Enfermedades cardio cerebro vasculares son el 49,79%, los tumores malignos aportan el 48,99%, la diabetes mellitus el 7,9% y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores el 3,2%. Adicionalmente, se totalizó una tasa de mortalidad de 135,9 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2022 datos, según datos oficiales fuente Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 14-01-2023)-ajustada 23-01-2023, se presenta un acumulado de 4.654 muertes por condiciones crónicas en la población de 30 a 69 años de las categorías que componen este indicador; discriminadas de la siguiente manera 1. Diabetes mellitus: 327 fallecidos. 2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 164 fallecidos 3. Enfermedades cerebrovasculares: 1.978 fallecidos. 4. Tumores (neoplasias malignas): 2.185 fallecidos. Evidenciando que los tumores malignos aportan el 46,94%, las enfermedades cardio cerebro vasculares el 42,50%, la diabetes mellitus el 7,02% y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores el 3,52%. Adicionalmente se totalizó una tasa de mortalidad preliminar de 116,6 muertes por 100.000 habitantes.

Para el periodo de reporte del año 2023 datos oficiales fuente Base de datos SDS y aplicativo RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS (corte 14-09-2023-ajustada 20-09-2023) PRELIMINAR, se presenta un acumulado de 3.067 muertes por condiciones crónicas en la población de 30 a 69 años de las categorías que componen este indicador; discriminadas de la siguiente manera 1. Diabetes mellitus: 216 fallecidos. 2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 128 fallecidos 3. Enfermedades cerebrovasculares: 1249 fallecidos. 4. Tumores (neoplasias malignas): 1.474 fallecidos. Evidenciando que los tumores malignos aportan el 48,05%, las enfermedades cardio cerebro vasculares son el 40,72%, la diabetes mellitus el 7,04% y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores el 4,17%. Adicionalmente se totalizó una tasa de mortalidad preliminar de 75,3 muertes por 100.000 habitantes (Gráfica 21).

Gráfica 21. Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas en Bogotá D.C. (30 a 69 años). Año 2020 a 2023 (agosto)



Fuente: Bases de datos DANE-RUAF-ND. - Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EVVV- Datos (finales 2020-2021) - (Preliminares 2022-2023 agosto) FUENTE POBLACIÓN: El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), “en cooperación técnica con la Alcaldía Mayor de Bogotá y la secretaria Distrital de Planeación, proyección de población a nivel de localidad 2018-2035.

- **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

El Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas en Bogotá (2020-2030) es formulado en 2020 en convenio con la Organización Panamericana de la Salud y tiene como objetivo principal reducir la mortalidad temprana por enfermedades crónicas mediante intervenciones en cinco (5) nodos intersectoriales (Seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y movilidad, salud ambiental, consumos nocivos y salud bucal visual y auditiva comunicativa) y dos (2) nodos sectoriales (atención a eventos precursores – hipertensión arterial y obesidad-, atención a eventos desenlace – eventos cardiovasculares y metabólicos, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas), cabe resaltar que Bogotá es la primera ciudad latinoamericana con la implementación de un plan con el abordaje de las condiciones crónicas desde los determinantes en salud el cual trasciende la visión de atención en la enfermedad.

En el año 2020 se logró la formulación e inicio de la implementación alcanzando el 4.3%, en 2021 se logró la implementación del plan en 10%, en 2022 se logró la implementación en 16.7% y en el período de enero a agosto de 2023 se lleva el 17.3%. En el período 2020 -2021 la transversalidad de Gestión y Análisis de Políticas en Salud consiguió firmar el acuerdo de compromiso con las 20 alcaldías locales en la socialización y compromiso de acciones intersectoriales en condiciones crónicas. Los resultados obtenidos desde la implementación del Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas en Bogotá se enmarcan en la estrategia orientada desde el Ministerio de Salud y Protección Social de Ciudades Entornos y Ruralidades y Sostenibles – CERSS- resaltando las siguientes acciones:

El entorno educativo realizó 5.337 acciones artísticas contando con la participación de 4.242 docentes y 172.470 estudiantes. Se llevaron a cabo 11.085 sesiones escolares en promoción de la actividad física como tema transversal en los 4 ciclos escolares en ellas participaron 200.624 estudiantes. En el proceso de Salud y Bienestar, en el cual se interviene la población en universidades e Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, se realizaron 172 jornadas en las cuales se intervinieron a 10.210 personas a las que se les realizó detección del riesgo cardiovascular, tamización para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y asesorías en hábitos de vida saludable. En la estrategia de vacaciones saludables se conformaron 3097 grupos en los cuales participaron 11.793 niños, niñas y adolescentes (Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo de Seguimiento a los Proyectos de Inversión SEGPLAN corte 2020 – agosto de 2023).

Así mismo, el entorno comunitario desde la estrategia Cuidate sé feliz intervino a 192.016 personas de las cuales se identificó el riesgo cardiovascular con la escala propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se generaron planes de automanejo a 39.477 personas. En 2023 se implementó la aplicación del Cuestionario Breve para el tamizaje de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC-, se identificaron 3.747 personas a las cuales se orientó para la realización del diagnóstico a las acciones individuales de la ruta de riesgo. En estos puntos se realizó asesoría en el autoexamen de mama como una herramienta para el autocuidado a 17.072 personas. Desde la estrategia de Fortalecimiento Comunitario se intervinieron 171 grupos de comunitarios en cuyas sesiones participaron 2.956 personas. Para las acciones realizadas en el nodo de consumos nocivos, se realizó consejería breve para la cesación del tabaco a 16.852.

Adicionalmente, desde el entorno hogar realizó seguimiento familiar a 62.259 personas identificadas con condiciones crónicas, realizando alfabetización en salud y promoción de hábitos de vida saludable. Adicionalmente se intervinieron mediante las consejerías breves para la cesación del tabaco a 25.719 personas identificadas con este consumo nocivo. En salud visual y auditiva comunicativa se intervinieron 22.538 familias con acciones de promoción de hábitos de vida saludable. En salud bucal se identificaron riesgos y se realizó sensibilización a 17.133 personas., (Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo de Seguimiento a los Proyectos de Inversión SEGPLAN corte 2020 – agosto de 2023).

Por otra parte, desde el entorno institucional intervino a 4.675 personas priorizadas con condiciones crónicas con acciones de alfabetización en salud, educación a los cuidadores formales e informales. Se evidenció en esta población 470 personas con riesgo alto de padecer diabetes o prediabetes en identificación del riesgo en las personas adultas mayores. En riesgo alto de eventos cardiovasculares se identificaron en 148 personas. De acuerdo con la identificación del riesgo 1.128 personas fueron canalizadas a los servicios de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo de Seguimiento a los Proyectos de Inversión SEGPLAN corte 2020 – agosto de 2023).

Desde la transversalidad de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública – GPAISP- se realizó asistencia técnica a 7.593 personas del talento humano en salud, realizando fortalecimiento de capacidades en la atención tanto individual como colectiva de las personas con enfermedades crónicas. Así mismo se realizó el fortalecimiento técnico a 5.998 profesionales en la Consejería Breve para la Cesación de Tabaco. En el énfasis de salud visual y auditiva comunicativa se realizaron asistencias técnicas a 3.533 personas del talento humano en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo de Seguimiento a los Proyectos de Inversión SEGPLAN corte 2020 – agosto de 2023).

• *Meta: Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio de tratamiento para el cáncer en menores de 18 años (incluye leucemias).*

A partir de la Vigilancia en Salud Pública, durante el periodo 2020 a 2023* (corte 30 de septiembre, semana epidemiológica 39 datos preliminares), se han notificado 1.201 casos de cánceres en menores de 18 años residentes de Bogotá D.C. Estos casos incluyen neoplasias hematolinfoides y tumores sólidos.

Para el cumplimiento de la meta establecida para el distrito capital de incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio de tratamiento para el cáncer en menores de 18 años; partiendo de la línea base del año 2019, se programó un aumento anual de 5.1% en la oportunidad de inicio de tratamiento entendida como: el inicio de tratamiento en hasta dos días posteriores a la confirmación diagnóstica. Durante los años 2020 a 2022 la meta establecida ha sido alcanzada exitosamente como se relaciona en la tabla adjunta, gracias las acciones realizadas de manera conjunta entre las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud que incluyen la Vigilancia en Salud Pública, Acciones Colectivas, Aseguramiento y Provisión de Servicios de Salud, así como la articulación con otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 13).

Tabla 13. Oportunidad en la implementación de tratamiento en casos de cáncer en menores de 18 años. Bogotá, 2019 a 2023 (corte semana epidemiológica 39)

Año	Número de casos	Casos con inicio de tratamiento < 2 días	Oportunidad en implementación de tratamiento	% esperado anual
2019 (Línea de base)	375	255	68,0%	N/A
2020	372	267	72,0%	68,0%
2021	305	226	74,0%	73,1%
2022	327	262	80,0%	78,2%
2023	197	142	72,0%	83,3%

Fuente: Base SIVIGILA Evento 115 año 2020 – 2022 final, base 2023 preliminar corte Septiembre Semana Epidemiológica 39.

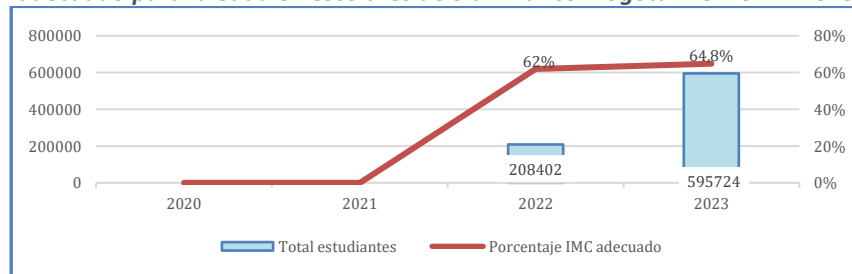
Para el año 2023, el esperado anual es 83.3%, que supone un reto importante en la medida que, todos los tipos de cánceres que son objeto de vigilancia son diferentes entre sí y por ende, requieren diferentes tecnologías en salud para su diagnóstico así como para su inicio de tratamiento.

Para la vigencia 2020 - 2023 (30 septiembre), en el marco del plan de intervenciones colectivas y con el enfoque en determinantes en salud, las acciones desarrolladas fueron encaminadas hacia la detección temprana del cáncer en menores de 18 años y el inicio oportuno del tratamiento. A través del seguimiento permanente de los eventos notificados se lograron intervenir las barreras en la atención e incidir en las tasas de supervivencia de la población infantil con cáncer. Las jornadas de intensificación y las acciones permanentes estuvieron apoyadas por estrategias en información, educación y comunicación, las cuales nos permitieron modificar hábitos y estilos de vida en la población atendida.

- *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).*

Durante el cuatrienio se desarrollaron acciones encaminadas al fortalecimiento de la articulación intersectorial alrededor de la promoción de la alimentación saludable, y la intervención de ambientes obesogénicos mediante propuestas de actos normativos y el desarrollo de alianzas estratégicas por medio de articulaciones con la academia y la generación de espacios intersectoriales como la mesa estratégica de alimentación saludable, la mesa intersectorial de alteraciones nutricionales, y espacios sectoriales como la mesa interdependencias de alteraciones nutricionales (Gráfica 22).

Gráfica 22. Tendencia del Indicador Índice de Masa Corporal adecuado para la edad en escolares de 5 a 17 años. Bogotá D.C. 2022 - 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de bases de datos tamizaje nutricional escolar 2022 – 2023. Debido a la emergencia sanitaria en 2020 y 2021 no fue posible realizar la medición de los datos antropométricos de la población escolar.

Así como también se posicionó el rol del sector salud como secretaría técnica de la Comisión intersectorial en Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) y los comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional. También se implementó la Alianza de Ciudades Saludables en sus fases I, II y III, con acciones en 23 Instituciones Educativas Distritales (IED), dotándolas de bebederos, lavamanos, estrategias de comunicaciones y procesos de fortalecimiento de capacidades técnicas y evaluación, en articulación con la Secretaría de Educación del Distrito y la estrategia de Tiendas Escolares Saludables.

En el 2022 se retomó la toma de medidas antropométricas en escolares de las instituciones educativas, identificando que el 62% se encontraban con IMC adecuado para la edad, lo cual implicaba que se estaba 2,3 puntos porcentuales por debajo de la meta programada que para ese año era de 64,3%. A cierre del proceso de tamizaje escolar en 2023 se destaca que se realizó un tamizaje nutricional al 100% de los escolares matriculados en las 408 IED de Bogotá, alcanzando un total de 595.724 escolares con toma de peso y talla, y una clasificación nutricional de IMC adecuado para la edad de 64,8%, superando la meta programada 2023 que era de 64,7%, y quedando a tan solo 0,2 puntos porcentuales de cumplir la meta establecida en la meta 16 del proyecto de inversión 7828 de que 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.

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

Durante el periodo 2020 a septiembre 2023, desde la interacción integrada prácticas de promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo se obtuvieron los siguientes logros:

- La Implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en 44.872 Unidades de trabajo informal (UTIS), con acciones de información, educación y comunicación para la promoción del cuidado de la salud en 74.018 trabajadores, reconociendo los efectos de la exposición a riesgos ocupacionales, el manejo y control, favoreciendo el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo.
- El Mejoramiento de las condiciones de salud en 53.338 de los trabajadores intervenidos en las Unidades de trabajo informal (UTIS), presentando modificación de prácticas de autocuidado a través del cumplimiento al Decálogo de Salud, y aspectos específicos del plan de trabajo concertado con los trabajadores.
- La modificación de condiciones de trabajo en 33.412 Unidades de Trabajo Informal donde se brindó información, y educación en salud relacionada con la modificación de entornos, incluyendo el tiempo de exposición durante la jornada de trabajo, y fortalecimiento de los mecanismos preventivos para mitigar la exposición a riesgos laborales, en trabajadores identificados en las diferentes actividades económicas. Dentro de las actividades económicas priorizadas para el periodo, corresponden principalmente a las asociadas al uso de agentes ocupacionales cancerígenos en los procesos productivos las cuales se reconocen como Unidades de Trabajo Informal de alto impacto (Carpinterías, talleres de mecánica, ornamentación, agropecuarias, entre otras), las actividades que presentan un proceso productivo y se asocian a la exposición de otros riesgos biológico, físicos, ergonómico, psicosociales, de seguridad, reconocidas como unidades de mediano impacto (manufactura, actividades relacionadas con proceso de alimentos, entre otras) y los vendedores informales u otros que permanecen en calle como recicladores, o en semáforos reconocidos como bajo impacto.
- Las actividades definidas para la implementación de la estrategia Entornos Laborales Saludables se enmarcan en la identificación oportuna de condiciones de salud afectadas por el trabajo, gestión del riesgo en salud y el abordaje al entorno de trabajo para hacerlo seguro y saludable.
- Desde la interacción planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil, se logró identificar y caracterizar 30.616 niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores, se desarrollaron 84.210 acompañamientos realizados a los NNA y sus familias, de los cuales se logró la desvinculación laboral de 22.718 de ellos. Se realizó seguimiento a la desvinculación a 11.860 NNA intervenidos en vigencias anteriores desvinculados por el entorno cuidador laboral a fin de verificar el distanciamiento a la exposición de agentes ocupacionales que pueden afectar la salud.
- Se desarrollan acciones de información, educación y comunicación con el fin de reconocer los riesgos propios de la actividad laboral e indagar por las condiciones de salud, a través del proceso se implementó la estrategia de habilidades para la vida que permitieron brindar herramientas a la población para generar el proceso de desvinculación laboral, se realizó el abordaje en temáticas relacionadas con desarrollo integral, manejo de problemas, comunicación asertiva, empatía, pensamiento crítico y creativo, proyecto de vida, pautas de crianza, entre otros.
- Se desarrollaron acciones colectivas para promover la desvinculación del trabajo infantil, brindando educación

en salud a 1.802 niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias incluyendo acudientes, cuidadores.

Estas actividades se implementaron para incidir en el mejoramiento de la salud de la población trabajadora e identificación oportuna de condiciones de salud afectadas por el trabajo, gestionar el riesgo en salud e incidir en la afectación del entorno de trabajo para que sea protector y potenciador del desarrollo.

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

A partir de la Vigilancia en Salud Pública durante el periodo 2020 a 2023* (corte 30 de septiembre, semana epidemiológica 39 datos preliminares), se han notificado 7.361 casos de cáncer de mama y 8.165 casos de cáncer de cuello uterino confirmados residentes de Bogotá D.C. Para el cumplimiento de la meta establecida para el Distrito Capital de incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamiento para el cáncer cervical y cáncer de seno de las mujeres; partiendo de la línea base del año 2019, se programó un aumento anual de 2,15% para cáncer de mama y de 2,81 para cáncer de cuello entendiéndose como oportunidad de inicio de tratamiento el tiempo transcurrido entre la fecha del diagnóstico y la fecha de inicio de tratamiento cuyo estándar debe ser menor a los 30 días (Tabla 14).

Tabla 14. Oportunidad en la Implementación del Tratamiento en casos de cáncer de mama. Bogotá, 2019-2023(corte a semana 39).

Año	No. de casos acumulados confirmados	No. de casos con inicio de Tto < 30 Días posterior a la confirmación del DX	Oportunidad en Implementación de Tratamiento	% Esperado anual
2019 línea de base	1.239	266	21,5%	21,5%
2020	1.349	327	24,2%	21,5%
2021	1.942	544	28,0%	23,6%
2022	2.363	597	25,3%	25,8%
2023	1.707	413	24,2%	27,9%

Fuente: Fuente: Base SIVIGILA Evento 155 año 2020 – 2022 final, base 2023 preliminar corte Septiembre Semana Epidemiológica 39.

Para los años 2020 a 2022 la meta establecida no ha sido posible alcanzarla tal como se muestra en las tablas 2 y 3 para cada evento, a pesar de las diferentes acciones desarrolladas tanto con IPS como con EAPB. Dicho indicador se ha convertido en un reto para la ciudad debido a que se espera es que toda mujer diagnosticada sea tratada de manera oportuna, sin embargo, existe una desarticulación importante entre las instituciones prestadoras de Salud y las Empresas Administradoras de Salud para que se identifiquen los casos de manera oportuna, tengan un seguimiento estricto desde la identificación de tamizajes alterados y se eliminen barreras de atención como autorizaciones los cuales generan retrasos innecesarios que pueden afectar para el pronóstico y calidad de vida de estas mujeres (Tabla 15).

Tabla 15. Oportunidad en la Implementación del Tratamiento en casos de cáncer de cuello uterino. Bogotá, 2019-2023 (corte a semana 39).

Año	No. de casos acumulados confirmados	No. de casos con inicio de Tto < 30 Días posterior a la confirmación del DX	Oportunidad en Implementación de Tratamiento	% Esperado anual
2019 línea de base	1.721	483	28,1%	28,1%
2020	1.396	384	27,5%	28,1%
2021	1.935	493	25,5%	30,9%
2022	3.023	851	28,2%	33,7%
2023	1.815	642	35,4%	36,5%

Fuente: Base SIVIGILA Evento 155 año 2020 – 2022 final, base 2023 preliminar corte Septiembre Semana Epidemiológica 39.

Se continua trabajando de manera articulada entre las diferentes direcciones de la Secretaría Distrital de Salud para monitorear de manera estricta la implementación de las RIAS para población con riesgo o presencia de Cáncer, incrementar las coberturas de vacunación VPH, aumentar la tamización ADN - VPH, aumentar en la cobertura en tamizaje de cáncer de mama y cuello uterino, monitoreo periódico de indicadores (incidencia, Mortalidad, oportunidad diagnostica y tratamiento), seguimiento y acompañamiento continuo a IPS y EAPB de tal forma que garanticemos que no haya fraccionamiento en la atención de los pacientes con cáncer en la ciudad.

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

Para los eventos de salud pública de interés internacional se han logrado los siguientes resultados (Tabla 16):

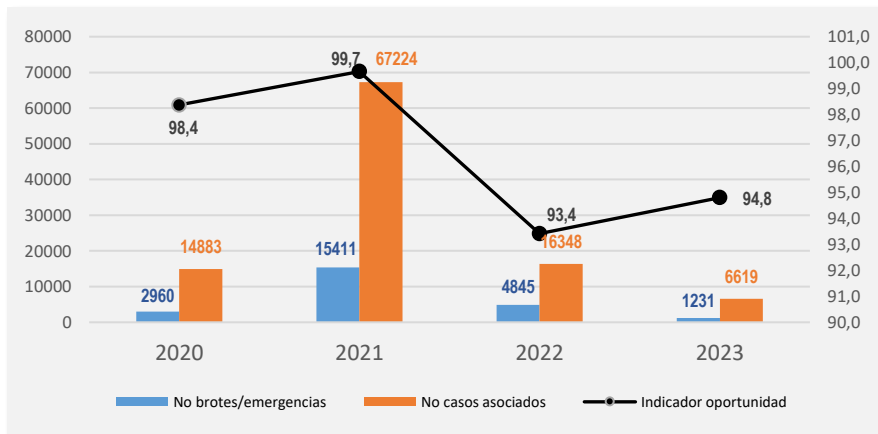
Tabla 16. Oportunidad en la atención de brotes/emergencias. Bogotá, 2020 a 2023

Año	No brotes / emergencias	No casos asociados	Indicador oportunidad
2020	2.960	14.883	98,4
2021	15.411	67.224	99,7
2022	4.845	16.348	93,4
2023	1.231	6.619	94,8

Fuente. Base Urgencias y emergencias 2020-2023

En el periodo julio 2020 a septiembre 2023, los Equipos de Respuesta Inmediata ERI del Distrito han logrado atender un total de 24.447 brotes y emergencias que han afectado a 105.074 personas, con una oportunidad promedio del 96,6%. Los cuatro años han presentado variaciones significativas en el número de eventos atendidos dadas por la aparición de dos eventos emergentes: COVID-19 desde 2020 y viruela MPOX en 2022, ambas definidas por la OMS como Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (Gráfica 23).

Gráfica 23. Brotes y emergencias en Bogotá, 2020 a 2023



Fuente. Base Urgencias y emergencias 2020-2023

En 2021 se presentó el mayor número de eventos atendidos del periodo, representando el 63% del total de brotes y emergencias año en que la pandemia por Covid-19 afectó a la mayor población del distrito, pero donde fue necesario fortalecer la capacidad de respuesta con un número mayor de ERI para lograr mayor oportunidad de la atención (99,7%). En el año 2022, el 60% correspondieron a brotes de MPOX donde la oportunidad para la atención estuvo por encima del 90% (93,4%), ya en 2023 con corte a septiembre se muestra un comportamiento muy similar al histórico de años anteriores a 2020. Desde 2020 a septiembre 2023 se ha logrado contar con los Equipos de Respuesta Inmediata ERI en cantidad suficiente para las intervenciones epidemiológicas de acuerdo con los eventos emergentes presentados como COVID-19 y Viruela MPOX.

Las medidas epidemiológicas utilizadas en el brote de viruela MPOX, evento emergente clasificada por la OMS como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) permitieron el cierre del brote (junio 2022- febrero 2023) siendo este un gran reto y a su vez un éxito para el Distrito. Al verificar el indicador de la meta podemos concluir que los Equipos de Respuesta Inmediata ERI del Distrito lograr atender mínimo el 90% de los eventos notificados dentro de las primeras 24 horas lo cual se traduce en un control efectivo y oportuno de eventos transmisibles disminuyeron la morbilidad en el Distrito.

- *Meta. Implementar procesos de gestión de las Políticas públicas de interés en Salud Pública y gestión administrativa de los recursos de la Gestión de la salud pública y el Plan de salud pública de intervenciones colectivas.*

De julio 2020 a septiembre 2023, desde el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia- CODIA se hizo seguimiento y análisis a indicadores en salud priorizados y a la implementación y seguimiento de la política pública; y en la mesa técnica Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia (RIAPI) y mesa técnica Ruta Integral de Atenciones desde la Infancia y hasta la Adolescencia (RIAIA) se hizo seguimiento a las atenciones priorizadas para la primera infancia y la adolescencia con el fin de definir estrategias que facilitaran la respuesta de manera intersectorial.

Así mismo, se consolidaron espacios intersectoriales para el seguimiento e implementación de la política pública de infancia y adolescencia y se hizo análisis y seguimiento cuantitativo y cualitativo al estado de realización de los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes a partir de la información del sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia (SMIA) 2019, así como el desarrollo de jornadas distritales para el reconocimiento y atención de estos momentos de cursos de vida. En desarrollo de esta política se logró el posicionamiento de las 28 atenciones de la Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia (RIAPI) y 11 atenciones de la Ruta Integral de Atenciones desde la Infancia y hasta la Adolescencia en las instancias y la vinculación de organizaciones comunitarias y delegados de los concejos consultivos de niños y niñas de las 20 localidades para su participación en los Comités Operativos Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA). También se logró la construcción intersectorial de 20 panorámicas locales de infancia para cada una de las localidades del Distrito Capital.

Además se avanzó de manera significativa en las siguientes: Política Pública de Juventud; Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez; Política Pública para las Familias de Bogotá; Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.; Política Pública para la Salud y Calidad de Vida de las trabajadoras y trabajadores de Bogotá D.C.; Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá; Política Pública de Salud Oral con Participación Social para el Decenio; Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle; Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI; Política Pública Distrital Indígena; Política Pública Distrital de Afrodescendientes y Política Pública Distrital de Salud para la Población Raizal; Política Pública Distrital Grupo Étnico Rom o Gitano en el Distrito Capital; y, Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.

- *Meta: Mantener por debajo de 2% la tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en salud.*

Durante el periodo 2020 a 2023 el comportamiento del indicador de IAAS se vio afectado por la pandemia por COVID-19 por lo cual estos años no son comparables con los años previos debido a que el aumento de casos de IAAS en la ciudad de Bogotá se vio relacionado con los picos de ocupación de UCI causado por el pico de transmisibilidad, lo que coincidió con el aumento en la ocupación hospitalaria teniendo para los años 2020 y 2021 tasas mayores de 2 casos. Durante los años 2022 y 2023 se observó como el indicador se estabilizó de hecho se identifican tasas similares al año 2019 año previo a la pandemia. Sin embargo, en términos generales, se puede afirmar que la tasa global de infecciones asociadas a la atención en salud se mantuvo en menos de dos casos durante el cuatrienio, excepto en el ciclo de la Pandemia por la COVID 19 (Tabla 17).

Tabla 17. Tasa global de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) Bogotá 2016 a 2023

MES	2016=1,69	2017=1,42	2018=1,38	2019=1,36	2020=1,61	2021=1,91	2022=1,28	2023=1,10
Enero	1,70	1,48	1,41	1,41	1,43	2,61	1,38	1,22
Febrero	1,75	1,55	1,36	1,35	1,23	2,13	1,45	1,24
Marzo	1,83	1,43	1,33	1,40	1,24	1,85	1,31	1,01
Abril	1,78	1,46	1,32	1,38	1,56	2,23	1,14	0,94
Mayo	1,83	1,48	1,37	1,40	1,32	2,78	1,15	1,03
Junio	1,63	1,43	1,47	1,45	1,50	2,31	1,22	1,10
Julio	1,59	1,53	1,40	1,28	1,90	1,93	1,20	1,16
Agosto	1,63	1,41	1,37	1,23	2,09	1,35	1,26	1,12
Septiembre	1,67	1,35	1,30	1,25	1,86	1,50	1,08	
Octubre	1,66	0,14	1,36	1,29	1,72	1,26	1,10	
Noviembre	1,68	1,41	1,38	1,47	1,83	1,15	1,13	
Diciembre	1,45	1,13	1,43	1,40	1,71	1,31	1,07	

Fuente: Notificación distrital indicadores IPS de mediana y alta complejidad 2016 a 2022, 2023 datos preliminares.

El cumplimiento de la meta se evidenció el fortalecimiento de las acciones del programa de control de IAAS, RAM y PROA y se logró que el 100% de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de mediana y alta complejidad implementaran el programa y sus procesos de autoevaluación y acciones de mejora. El propósito

del programa de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), la resistencia bacteriana y el PROA (programa de uso racional de antimicrobianos), es disminuir las IAAS y la resistencia bacteriana como actual problema de salud pública, en el marco de la normatividad vigente y las Resoluciones 2471 de 2022 y 073 de 2008.

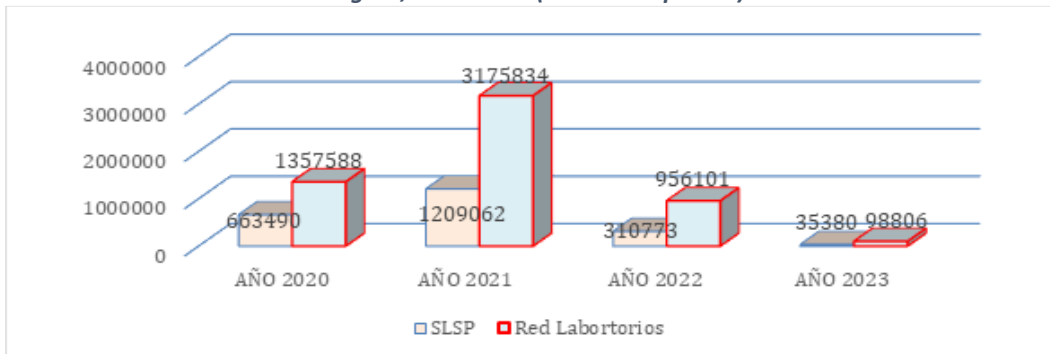
Para el cuatrienio, en el cual se encuentran los 3 años pandémicos, conscientes del panorama crítico durante y después de la pandemia, el equipo de control de IAAS de la Subdirección de VSP ha realizado acompañamiento permanente a las IPS, se gestionaron el 100% de brotes por COVID-19, se realizaron visitas epidemiológicas de brote por IAAS a IPS, con la contención de los brotes, se realizó asistencia técnica en temas de prevención, control de IAAS, contención de resistencia bacteriana, COVID-19 en trabajadores de la salud, implementación del PROA a toda la red de mediana y alta complejidad de Bogotá, se mantuvo durante todo el cuatrienio el cumplimiento de la notificación de los eventos a vigilar superior al 90%.

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

De acuerdo con lo publicado en SALUDATA a corte del 13-12-2020: se realizaron 228.354 pruebas por millón de habitante. Lo anterior permitió que las autoridades sanitarias tomaran las medidas para la ciudad. Una vez declarada la finalización de la pandemia, la SLSP incorporó la identificación del SARS-CoV2 como parte de la vigilancia rutinaria de los virus respiratorios lo que permite conocer la circulación de este virus con relación a la circulación de los otros virus.

La SLSP analizó, en el periodo 2020-2023 (corte 30 sep 2023) 32.950 muestras de alimentos, aguas y licores en el área de Vigilancia de Ambiente y Consumo. En el área de Vigilancia de Enfermedades se analizaron 139.019 muestras de eventos de interés en salud pública y 2.217.469 de muestras para SARS-CoV2 (Gráfica 24).

Gráfica 24. Número de muestras analizadas para SARS-CoV2 en Bogotá, 2020-2023 (corte 30 sep 2023)



Fuente: Sistema de información de SLSP

La SLSP está comprometida con la calidad, es así como en el año 2020 mantenía 28 metodologías analíticas acreditadas y en el 2023, ya cuenta con 43 metodologías acreditadas por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC) bajo la norma ISO/IEC 17025:2017 y la proyección que al finalizar el año pueda sumar cuatro metodologías más a la lista de acreditación. Es un esfuerzo permanente y un compromiso de todos los funcionarios del LSP mantener y aumentar el número de metodologías acreditadas.

En el marco de la Red Nacional de Laboratorios-RELAB, el laboratorio alcanzó cerca del 90% de inscripción de los 642 laboratorios clínicos habilitados en la ciudad. De la verificación de estándares de calidad se han verificado 90 laboratorios de la red de aguas y alimentos, y de la red de laboratorios clínicos y de citopatología se han verificado 55 laboratorios. En el desarrollo de las actividades para adelantar el proyecto "DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE UN LABORATORIO DE ALTA SEGURIDAD BSL 3 - PARA LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ (SDS)", con base en el cronograma de obra lo programado para esta fecha corresponde al 5,22% y el avance de obra ejecutado es del 4,99% (corte 30 septiembre 2023).

- *Meta: Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.*

Durante el periodo comprendido entre enero 2020 a septiembre 2023, la Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública estuvo conformada en promedio por 2.218 instituciones responsables de la captación y notificación de los eventos de interés en salud pública, 1.569 corresponden a Unidades Informadoras, 649 a Unidades Notificadoras; para la recepción, análisis e investigación de la gestión a nivel local se contó con el apoyo de las cuatro subredes integrales de salud y desde el nivel central se realizó gestión continua en consolidación y notificación de información para el desarrollo de acciones de investigación y análisis de los eventos de interés en salud pública del distrito capital.

La Vigilancia de la Salud Pública es un proceso de monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de la salud colectiva que permite fundamentar la evaluación de las acciones emprendidas, implica que su abordaje contemple la vigilancia demográfica, (estructura y dinámica poblacional), vigilancia epidemiológica (condiciones de salud), servicios de salud (respuesta a estas condiciones de salud) y la relación de las condiciones ambientales y la salud (vigilancia sanitaria y ambiental). Durante el periodo se mantuvo la operación del 100% de los sistemas de vigilancia en salud pública: SIVIGILA, Estadísticas Vitales (EEVV), Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS), Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM); SIVELCE, SIVIM, Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral –SIVESO, subsistema SIVISTRA (Gráfica 25).

Gráfica 25. Principales Sistemas de Vigilancia en Salud Pública -SDS 2022



Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – SDS

Así mismo, se realizaron Investigaciones Epidemiológicas de campo IEC relacionadas con los eventos de interés en salud pública, y diferentes estrategias de mitigación y control.

1.1.3.2 Proyecto 7919 – Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá

El Proyecto 7919 se ocupa de la creación del centro de desarrollo tecnológico para la producción de biológicos de uso humano; así como de gestionar los recursos e insumos necesarios de tecnología sanitaria y equipamiento para la producción de biológicos en Bogotá; así como de establecer relaciones de carácter transaccional con actores involucrados que permitan la producción de Biológicos y de agilizar los procesos técnicos y/o administrativos de la puesta en marcha de la producción de biológicos en Bogotá D.C.

• *Meta: Lograr un 80% a 2025; de la ejecución del Plan de Acción que permita contar con los recursos financieros, administrativos y operacionales que conlleven a la creación del centro de desarrollo tecnológico*

En 2023, mediante el Decreto 256, fue autorizada la creación de BogotáBio como una sociedad pública por acciones simplificada entre entidades públicas, con patrimonio propio y autonomía administrativa, financiera y presupuestal con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. vinculada a la Entidad. BogotáBio se transformará en 2023 en una sociedad de economía mixta mediante capitalización por parte de SINOVAC. BogotáBio es una iniciativa pública para la producción de vacunas y otros biológicos guiada por las necesidades de salud pública, Contempla transferencia tecnológica y asistencia técnica de SINOVAC para construir una planta que permita producir localmente de principio a fin (incluida la producción del antígeno) biológicos para humanos empezando por las siguientes vacunas: COVID 19, Hepatitis A, Varicela y Polio. Es un proyecto a mediano plazo que se completará en los próximos 10 años, con infraestructura y equipamiento completamente financiados con presupuesto público del Distrito. Los principales logros son:

- Formulación y ejecución del nuevo proyecto de inversión No. 7919 denominado "Generación de capacidades

- para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos de Bogotá”, que establece los objetivos y actividades del proyecto, declarado de importancia estratégica y aprobación de vigencias futuras.
- Asignación un presupuesto distrital que asciende a los 357 mil millones constantes entre 2021 y 2026, dividido así: 334 mil millones en vigencias futuras para infraestructura y equipamiento y 22,8 mil millones de la vigencia 2021 para la estructuración jurídica, empresarial y financiera del proyecto y, el inicio de la operación de BogotáBio.
 - Estructuración jurídica, empresarial y financiera del proyecto BogotáBio.
 - Selección de SINOVAC como socio estratégico (Resolución No 111 del 30 de mayo de 2023), a través de un proceso de selección competitivo, transparente y riguroso enmarcado en los principios de la contratación pública.
 - Aceptación de una empresa privada a (i) asociarse con el gobierno (en una sociedad donde tendrá una participación minoritaria); (ii) hacer una transferencia tecnológica completa (no solo llenado y terminado) y (iii) aportar efectivo. Al momento de realizarse la capitalización y como socios, SINOVAC compartirá los beneficios, pero también los riesgos en una sociedad con vocación de permanencia y sin plazo determinado.
 - Creación de BogotáBio como una nueva persona jurídica (sociedad por acciones simplificada S.A.S) que forma parte de la estructura institucional del Distrito. Autorización de la constitución de BogotáBio y designación de su representante legal (Decretos 256 y 282 de 2023). Registro de la sociedad ante Cámara de Comercio. Expedición el RUT.
 - Estructuración y puesta en marcha de un modelo de asociación innovador, en comparación con los modelos tradicionales de relación entre la industria farmacéutica y los gobiernos, para la transferencia tecnológica.
 - Suscripción de un Memorando de Entendimiento (MOU) con la Nación (MinSalud, MinCiencias y el Instituto Nacional de Salud), para unir esfuerzos para desarrollar actividades científicas y tecnológicas que generen las capacidades necesarias para retomar la producción de vacunas en el país. La firma de este Memorando de Entendimiento facilita la firma de un contrato de compra de vacunas, entre el Ministerio de Salud y Protección Social y BogotáBio con un compromiso de compra futura que se constituye en una oportunidad para ahorrar recursos, avanzar en soberanía sanitaria y ser socios de BogotáBio sin invertir recursos adicionales a los registrados en la compra de vacunas para el PAI.

1.1.4 Programa 10. Salud para la vida y el bienestar

El programa se ocupa de 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.

1.1.4.1 Proyecto 7829 – asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá

El proyecto se ocupa de la 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 perinatal. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

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

Frente a la razón de mortalidad materna se ha presentado en los últimos años, una tendencia al aumento de las muertes maternas con causas indirectas, guardando relación con la contingencia que vive la ciudad en cuanto al fenómeno migratorio (principalmente de población venezolana), así como, a la emergencia sanitaria por la COVID-19. Adicionalmente, el indicador (RMM) se ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos; este con una tendencia importante al descenso en los últimos años en el Distrito Capital. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre proporcionalmente con la razón de muerte materna (Gráfica 26).

Gráfica 26. Comparativa Tendencia Casos – Razón de la Mortalidad Materna, en población residente y migrante en Bogotá D.C. Años 2018 – 2022* y periodo enero – agosto 2023*



FUENTE 2020-2021: Base de datos DANE - Sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES (2020 publicado el 30-03-2022 y 2021 publicado el 22-12-2022) Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 12-09-2023)-ajustada 18-09-2023 *Datos preliminares

No obstante, es evidente que, durante el período analizado en el año 2023, se ha observado una disminución en los casos de muerte materna en Bogotá, con 11 casos y una Razón de Mortalidad Materna de 26.8 por cada 100,000 nacidos vivos, mostrando el menor número de casos y razón del último cuatrienio. Esta reducción es el resultado de un trabajo articulado entre las acciones sectoriales y transectoriales, individuales y colectivas, y la implementación de estrategias exitosas que han contribuido a mejorar significativamente la vigilancia del evento. Para la reducción y el control de este evento, se han realizado intervenciones desde los entornos hogar y educativo. Desde gestión de programas y acciones en salud pública se han identificado 3.298 personas gestantes identificadas como no adherentes a control de cuidado prenatal canalizadas para activación de RIAS-Materno perinatal, de las cuales: 1.729 fueron inscritas (canalización efectiva), 243.891 mujeres en edad fértil con enfermedad crónica según cohorte, de las cuales: 154.194 se encuentran utilizando método anticonceptivo. Canalización a Secretaría Distrital de Integración Social de 361 mujeres de bajo peso gestacional para su vinculación a programas de apoyo alimentario a través de Ruta Intersectorial.

Durante el cuatrienio se han realizado 2.561 acompañamientos técnicos a IPS priorizadas en temas de las RIAS Materno Perinatal-Promoción y Mantenimiento. 6.367 personas gestantes o en puerperio reportados en el SIRC para canalización a la Ruta Materno Perinatal y 2.415 con atención efectiva de acuerdo con motivo de referenciación. 3601 personas de la estrategia de Intensificación de la Morbilidad Materno Perinatal (Ángeles Guardianes) con seguimiento hasta suministro de método anticonceptivo, 6.387 personas post evento obstétrico atendidas por la Subredes Integradas de Servicios de Salud con método anticonceptivo de larga duración suministrado antes del alta hospitalaria.

• *Meta: A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).*

La Mortalidad Perinatal ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación y/o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta antes de los siete días después del nacimiento. Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación.

Para el año 2022 (datos preliminares), se reportaron un total de 871 muertes perinatales, mostrando una reducción del 17.6% en el número de casos al compararlo con lo reportado en el año 2020 donde se reportaron 1058 casos; con respecto a la tasa podemos decir que, pese a que se han reducido el número de casos la tasa reportada para el 2020 fue de 13.2 x 1.000 NV + MF y para el 2022p la tasa reportada fue de 13,3 x 1.000 NV + MF, esto puede deberse a que existe una reducción en el número de nacidos vivos en la ciudad y esto influye en el denominador, por otro lado, el año 2022 fue el año de recuperación post pandemia y esto hace que lo eventos

de interés en salud pública retomen su proceso de vigilancia, puesto que éstos se volcaron para atender la emergencia por Covid-19. Para el periodo de enero a agosto de 2023, con datos aún preliminares, se registraron un total de n=484 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una tasa acumulada de 11,7 x 1.000 nacidos vivos + muertes fetales; el 68,1% (n=330) fueron muertes fetales y el 31,8% (n=154) muertes neonatales tempranas (Gráfica 27).

Gráfica 27. Casos y Tasas de tendencia de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. Bogotá D.C. Año 2019 – 2022 p y enero – agosto 2023.



Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES- Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES- Publicados 22 de diciembre 2022. Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-09-2023-ajustada 18-09-2023).

Es importante resaltar que la tasa de mortalidad perinatal es un indicador que se ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacimientos; 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, este descenso puede atribuirse, a que las acciones de Salud Sexual y Reproductiva, implementadas para la regulación de la fecundidad han dado sus frutos en el control de natalidad no sólo en Bogotá, sí no también en el país. Para el año 2023, de acuerdo con la proyección de la meta calculada con fórmula de Planeación Sectorial, se tiene proyectado cerrar el año 2023 con una tasa de mortalidad perinatal de 11,07 x 1,000 NV + MF.

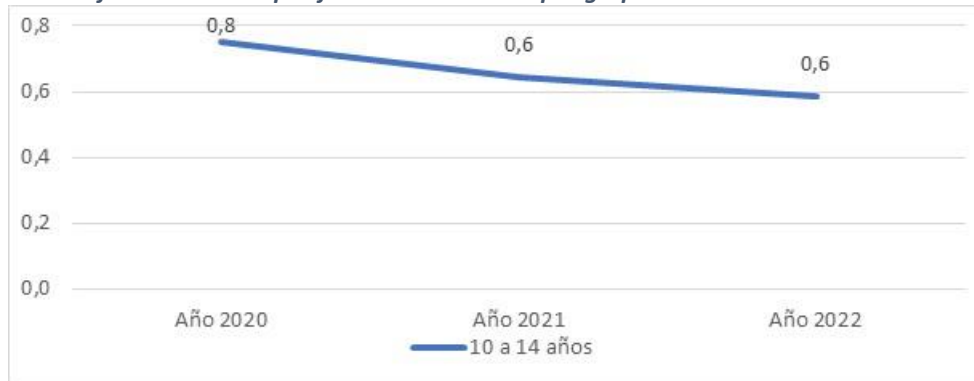
Desde el entorno cuidador hogar en el abordaje territorial se identifican 7.185 personas en puerperio (hasta 3 meses post evento obstétrico) con nacido vivo, de las cuales 979 reciben información, educación y acciones promocionales orientadas al fortalecimiento de prácticas de cuidado integral materno e infantil. Desde gestión de programas y acciones de interés en salud pública- GPAISP, durante el cuatrienio se han realizado 2.708 Acompañamientos técnicos a IPS priorizadas en temas de las Rutas Integrales de Atención en Salud Materno Perinatal-Promoción y Mantenimiento (Res. 3280) con énfasis en: salud del recién nacido, lactancia materna, sífilis congénita, TMI VIH, prematuridad. Atención de 31.539 eventos obstétricos en la IPS priorizadas, de los cuales 14.896 con recién nacido vivo con consulta de control dentro de los primeros 5 días de vida. Ingreso a RIA Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida primera infancia de 72.889 neonatos.

Se identifica el nacimiento de 31.481 niñas y niños en las IPS priorizadas, de las cuales: 4.982 presentan morbilidad neonatal extrema (Prematuridad, bajo peso al nacer, asfixia neonatal, cardiopatía congénita, hipotiroidismo) de los cuales 2.776 se encuentran en seguimiento por la estrategia de Vigilancia Intensificada de la morbilidad neonatal extrema, recién nacidos de personas con seguimiento por la estrategia de Intensificación de la Morbilidad Materna Extrema (Ángeles Guardianes) de los cuales, 7.708 acceden a control del recién nacido dentro de los primeros cinco días de vida y 7.748 madres son adherentes a método anticonceptivo moderno.

- *Meta: A 2024, cero tolerancia 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.*

El indicador definido para su evaluación es la Tasa Especifica de Fecundidad -TEF- en mujeres entre los 10 a 14 años, definida como la relación entre el número de nacidos vivos de mujeres en este grupo de edad (fuente RUAF) por cada 1.000 mujeres proyectadas del mismo grupo de edad (Fuente Censo Poblacional). Cabe mencionar, que este indicador se mide de manera anualizada y se monitorea de manera mensual por medio del número de casos, razón por la cual, a continuación, se presentan los datos de los nacimientos en casos en mujeres menores de 10 – 14 años (Gráfica 28).

Gráfica 28. Tasas Específicas de Fecundidad por grupos de edad 10 – 14 años

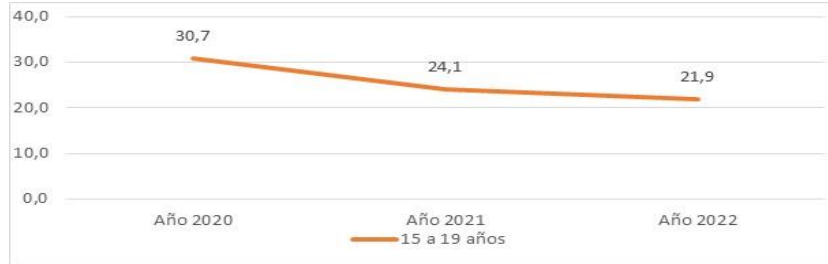


Fuente: 2020-2021: Base de datos DANE - Sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES (2020 publicado el 30-03-2022 y 2021 publicado el 22-12-2022) Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES- (corte 12-09-2023)-ajustada 18-09-2023 *Datos preliminares.

- El seguimiento de este indicador aporta al análisis del fenómeno de embarazo en adolescentes y de manera simultánea orienta la formulación de acciones con enfoque de atención integral a las generaciones jóvenes de la ciudad. Con relación al comportamiento para el año 2022, se encuentra un descenso del 9,7% en el número de casos (n=139) datos preliminares, con relación al mismo periodo del año anterior 2021 (n=154), es decir, que, se presentaron 15 casos menos, con una TEF estacionaria de 0,6 x 1000 nacidos vivos, para los dos últimos periodos.
- A pesar de tener un comportamiento en los últimos años con tendencia al descenso en los casos y estacionario en la tasa, con cumplimiento del resultado de política pública, continúa siendo un reto para la ciudad la reducción de embarazos en menores de 14 años, siendo este acto considerado como abuso sexual.
- Para el periodo enero – agosto 2023, se registraron 104 nacimientos en niñas de 10 a 14 años, destacándose Ciudad Bolívar (22), Suba (14) y Bosa (13), como las localidades con mayor número de casos, lo cual guarda relación con las condiciones de vulnerabilidad social y económica de la población.
- Desde el año 2020 hasta agosto 2023 se han beneficiado 147.433 niñas, niños y adolescentes entre 10 y 14 años. Se realizó la canalización de 34.520 casos al Sistema de Información de Referencia y Contra referencia (SIRC), para adherencia a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida Adolescencia (10-14 años) con 16.620 casos de atención efectiva de los cuales 7.743 recibieron método anticonceptivo de larga duración.
- Se abordaron 1.186 familias con adolescentes menores de 14 años en el grupo familiar, 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. Se realizó el fortalecimiento del proyecto de vida de 1.227 menores de 14 años con actividades dirigidas a orientar la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la prevención la maternidad y paternidad temprana.
- *• 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.*

El indicador definido para su evaluación es la Tasa Especifica de Fecundidad -TEF- en mujeres entre los 15 a 19 años, definida como la relación entre el número de nacidos vivos de mujeres en este grupo de edad (fuente RUAF) por cada 1.000 mujeres proyectadas del mismo grupo de edad (Fuente Censo Poblacional). Cabe mencionar, que este indicador se mide de manera anualizada y se monitorea de manera mensual por medio del número de casos, razón por la cual, a continuación, se presentan los datos de los nacimientos en casos en mujeres menores de 15 – 19 años (Gráfica 29).

Gráfica 29. Tasas Específicas de Fecundidad por grupos de edad de 15 – 19 años



Fuente 2020-2021: Base de datos DANE -Sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos finales (2020 publicado el 30-03-2022 y 2021 publicado el 22-12-2022) Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ ND, datos PRELIMINARES-(corte 12-09-2023)-ajustada 18-09-2023 *Datos preliminares.

Se evidencia una tendencia hacia la reducción en la tasa específica de fecundidad de mujeres de 15-19 años, al comparar los datos de 2022 con respecto al año inmediatamente anterior (año 2021), se encuentra una reducción del 11,3%, es decir que se presentaron 729 casos menos. Según datos preliminares. Con relación al comportamiento para el año 2021 (enero – diciembre datos preliminares) se encuentra un descenso del 22,8% en el número de casos (n=5.717) con relación al mismo periodo del año anterior 2021 (n=6.446), es decir que se presentaron 729 casos menos. Esta reducción se encuentra asociada a diferentes situaciones, tales como: mayor acceso a niveles superiores de educación por parte de las mujeres, definición de proyectos de vida por parte de los adolescentes y el proceso de transición demográfica de la ciudad.

Para el periodo enero – agosto 2023, se registraron 3.474 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años, las localidades con más nacimientos fueron Ciudad Bolívar (551), Kennedy (500) y Suba (416), siendo las localidades con mayor número de casos, lo cual guarda relación con las condiciones de vulnerabilidad social y económica de la población. Así mismo, se realiza el fortalecimiento e innovación de diferentes estrategias como la implementación y difusión del Programa Distrital de Maternidad y Paternidad Temprana. Desde el año 2020 hasta agosto 2023 se han beneficiado 51.615 adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años. En instituciones educativas del distrito se realizaron sesiones educativas para el ciclo 4 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con la participación de 45.349 estudiantes de 15 a 18 años. Se realizó la canalización de 25.608 casos al sistema de información de referencia y contra referencia (SIRC) para adherencia a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) curso de vida adolescencia (12-18 años) 5.344 con atención efectiva suministro de método anticonceptivo.

Se hizo el abordaje de 4.916 familias con 4.916 adolescentes de 15 a 19 años en el grupo familiar, para la promoción de la sexualidad los derechos sexuales y derechos reproductivos, orientadas a fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la maternidad y paternidad temprana. Se cuenta desde julio 2023 con la plataforma web “LiteralMente” literalmente.saludcapital.gov.co, ubicada en el sitio web de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, la cual incluye el minisitio denominado “SexualMente”, que informa sobre la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos y se abordan temas como la maternidad y paternidad responsable y respetuosa, el acceso seguro a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y otros aspectos relacionados con la sexualidad. Entre el 7 de julio y el 2 de octubre de 2023 “Sexualmente” recibió 14.660 visitas.

De conformidad con el Acuerdo distrital 590 de 2015, que promueve el ejercicio responsable de los derechos sexuales y derechos reproductivos con el acceso a mecanismos que mitigan el riesgo de contraer las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados, como el uso del condón o preservativo masculinos, se completó la instalación de 200 dispensadores de condones en lugares de alta afluencia con los cuales se logró dispensar 257.130 condones masculinos desde el año 2020 hasta agosto 2023. Adicionalmente durante 2023 se amplió la estrategia piloto de dispensadores en 5 colegios, acompañada de intervenciones educativas para la promoción de derechos sexuales y reproductivos, la prevención de infecciones de transmisión sexual y la prevención de embarazos tempranos y la canalización a servicios de salud, se logró la entrega de 5.216 condones masculinos gratuitamente.

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

La UNICEF define el embarazo subsecuente a las gestaciones posteriores al primer nacimiento de un hijo o hija, e indica que cuando este fenómeno se presenta en mujeres entre 10 y 19 años se denomina embarazo

adolescente subsecuente con riesgos de salud tanto para la madre, quien a nivel físico y emocional no se encuentra preparada para enfrentar un embarazo y todos los cambios que consigo trae, como también para el bebé, quien tiene mayor riesgo de presentar prematuridad y bajo peso, aumentando la probabilidad de mortalidad para ambos.

Dentro de los datos más importantes para analizar en relación con el fenómeno de embarazo en adolescentes se encuentra la reincidencia u ocurrencia de embarazos subsiguientes siendo adolescentes o jóvenes menores de 19 años, dado que se evidencian las fallas en la adherencia a métodos de anticoncepción, el desconocimiento de derechos y deberes en salud sexual y reproductiva y el riesgo y exposición a eventos negativos asociados a la morbilidad materna y perinatal, entre otros.

El cumplimiento de la meta y reducción del 50% en embarazos subsiguientes en mujeres menores de 19 años, son producto de la implementación de estrategias efectivas de anticoncepción de larga duración en población adolescente, el fortalecimiento en programas de educación sexual y reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como las acciones desde entorno educativo, por medio de las cuales se realiza identificación y caracterización de las escolares gestantes, la gestión del riesgo y se elabora un plan de cuidado individual en el que se desarrollan sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, verificación de la asistencia mensual al control prenatal, fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia y gestión para el acceso efectivo a métodos de regulación de la anticoncepción. A continuación, se describen los casos de nacimientos subsiguientes en mujeres menores de 19 años en el distrito capital durante los años 2020 – 2022 (Anexo 13).

Desde el año 2020 hasta agosto 2023 se han beneficiado 9522 menores de 19 años que ya habían tenido su primer hijo. Se desarrollaron sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 6.521 estudiantes lactantes y 2.015 estudiantes gestantes. Se realizaron actividades orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente a 986 personas menores de 19 años en puerperio (hasta 3 meses post evento obstétrico).

• *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.*

Frente a la incorporación del enfoque poblacional diferencial étnico con la comunidad Negra- Afrocolombiana, Raizal y Palenquera se continúa adelantando una mayor comprensión de las realidades, situaciones, condiciones y necesidades en salud, partiendo de reconocer que las poblaciones no son homogéneas y abordan diferentes dinámicas sociales, culturales y demográficas, las cuales tienen hábitos y valores construidos, practicados en los territorios, en donde habitan personas, familias y comunidades, desde el reconocimiento por momento de curso de vida, género, condiciones y situaciones.

Es así, que desde la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas de Salud Pública se apoyó el ejercicio del sector frente a la identificación de necesidades en salud, brindando herramientas conceptuales, técnicas, metodológicas y operativas para la orientación, apropiación y adopción de los enfoques diferencial, poblacional y de género encaminadas a la construcción de sinergias para la transversalización de los enfoques, que permitan dar respuestas pertinentes para la resignificación de los procesos propios desde una mirada integral.

En lo corrido de los años 2020, 2021, 2022 y 2023 con corte a septiembre de 2023, en cuanto a la atención para las poblaciones diferenciales étnicas de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras- CNARP se han realizado acciones desde el entorno comunitario, con la estrategia de centro de escucha Raizal, mediante la cual se incide en acciones de gestión, acompañamiento y seguimiento a casos con barreras de acceso a través de un equipo interdisciplinario que ha permitido un contacto directo con la comunidad para el incremento de las atenciones en salud. De la misma manera, desde el entorno hogar se ha hecho un énfasis especial en las comunidades étnicas a través de estrategias de abordaje diferencial a familias Negras, Afrocolombianas y Palenqueras, las cuales han permitido atender a través de sus acciones diferenciales por momentos por curso de vida, situación y condición.

A través de intervenciones colectivas desde el entorno hogar se implementaron acciones desde la estrategia de abordaje diferencial a población Étnica en la cual se realiza proceso de orientación e información en salud a 13.507 familias afrodescendientes y 210 familias palenqueras, a su vez se realizaron 16.081 orientaciones desde la medicina ancestral y 9.740 seguimientos a casos priorizados (gestantes, menores de 5 años, adulto mayor,

crónicos), logrando un impacto de abordaje en 10.550 personas negras y afrocolombianas y 285 palenqueras. Así mismo, desde el entorno comunitario se logró desde la estrategia Centro de escucha Raizal el abordaje a 4.009 personas. De igual manera se elaboraron 200 piezas comunicativas con enfoque étnico Afrodescendiente, para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, movilización de contenidos diferenciales a la población residente en el distrito. Se logró la construcción de dos (2) documentos Análisis de Condiciones de Vida, salud y enfermedad -ASIS diferencial de la comunidad Negra-Afrocolombiana y Raizal durante el 2020.

Para el 2020 también se realizaron acciones de fortalecimiento comunitario específicas en el marco de la pandemia por COVID-19, haciendo un especial énfasis en la prevención en grupos étnicos, así como se realizaron jornadas de vacunación con enfoque diferencial para poblaciones en alta vulnerabilidad como lo son habitante de calle, grupos étnicos y personas que realizan actividades sexuales pagadas por sus dinámicas y la movilización de estas en el territorio.

Así mismo y teniendo en cuenta las dinámicas poblacionales, entre ellas el fenómeno post COVID que marcó una diferencia en cómo se venían interviniendo algunas poblaciones antes de este evento, a un después generó que se desarrollaran nuevas formas de acercarse a las poblaciones, así como nuevas acciones que incluyeran los fenómenos migratorios no solo de personas de otros países, sino al interior del mismo sobre todo en los pueblos indígenas Emberá, las situaciones y condiciones de vida y la virtualidad; es así como desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC, para el desarrollo de la meta, se ejecutan varios productos desde los entornos Comunitario, Hogar y laboral de esta manera:

- Habitabilidad en Calle a través de Centros de Escucha Habitanza de Calle.
 - Pueblos étnicos: desde el entorno Hogar con la implementación de estrategia de abordaje diferencial en familias étnicas (indígena, afrodescendiente y palenquera), así como necesidades a partir del reconocimiento de las vulnerabilidades en la ciudad en el marco de la salud intercultural, atención a familias Indígenas Emberá ubicados en Paga diarios y Alojamientos.
 - Desde el entorno comunitario: Acciones de fortalecimiento de usos y costumbres del pueblo indígena Muisca de Bosa en el marco del plan de vida, acciones comunitarias para el fortalecimiento de prácticas del cuidado de la salud en el pueblo Rom gitano.
 - Población LGBTI: Centros de escucha LGBTI (entorno comunitario), fortalecimiento de la ruta de promoción y mantenimiento con énfasis trans, y transformaciones socioculturales hacia los sectores LGBTI.
 - Personas que realizan actividades sexuales pagadas: Promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas (entorno Laboral) con un total de atenciones para la población de 139.325 personas de población diferencial.
 -
- *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.*

La primera acción está relacionada con la prevención y manejo del Covid-19, en las poblaciones institucionalizadas, siendo las más significativas las personas mayores, personas en habitabilidad en calle, población migrante, personas privadas de la libertad, jóvenes. Los diferentes equipos de la Subredes Integradas de Servicios trabajaron en dos acciones fundamentales como lo fue la asistencia virtual y presencial esta última con todas las normas de bioseguridad para dar asistencia a las personas con estados críticos de salud. Se realizaron efectivamente 44.786 seguimientos, con una afectación positiva de 8.317 con un total de 4.064 personas con sintomatología Covid-19.

Así mismo desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC, el cual se implementa a través de los equipos del entorno institucional de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se fortalecen las acciones de gestión del riesgo colectivo en instituciones en función de la identificación de los factores de riesgos, alertas, gestión del riesgo en salud, y el reforzamiento de factores protectores para evitar la ocurrencia de enfermedades o eventos de interés en salud pública y la generación de medidas mitigadoras de complicaciones en los casos prioritarios identificados, en temas de enfermedades crónicas, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, salud mental y convivencia social (prevención de las violencias, abordaje de afectaciones y trastornos), seguridad alimentaria y nutricional, prevención y atención del consumo problemático de sustancias psicoactivas - SPA, prevención y atención en ITS-VIH/sida, como la intervención del manejo del cuidado con los cuidadores, teniendo en cuenta las necesidades de población institucionalizada.

En el periodo del reporte, las instituciones intervenidas son 906 a cargo del distrito, con 14.728 acciones colectivas en temas de salud mental y convivencia social, sexualidades, salud sexual, reproductiva y derechos

sexuales y derechos reproductivos, enfermedades crónicas, enfermedades transmisibles, para un total de 116.165 personas beneficiadas, desde en el entorno cuidador institucional desde el PSPIC.

Además, como resultado frente al diseño de una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud y permita el acceso al componente primario, para la población institucionalizada se han realizado el reconocimiento de las diferentes tipologías de institución y las necesidades de su población en servicios del componente de atención primaria y priorización de las diferentes barreras de acceso y la generación del documento final de la implementación de una Estrategia para el acceso al componente primario, el cual está acompañado de un plan de acción y documento piloto para la implementación de la estrategia, la cual está en proceso de implementación y sus resultados están proyectados para el mes de enero 2025.

1.1.5 Programa 11. 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 salud.

1.1.5.1 Proyecto 7830 – asistencia: infancia imparable Bogotá

El proyecto busca reducir la mortalidad evitable en niños y niñas de 0 a 5 años; así como la malnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años y los casos de sífilis congénita; el incrementar la detección temprana y manejo integral de niños y niñas con defectos congénitos, a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión del riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal, a través de estrategias de gestión en seguridad alimentaria y nutricional y en el marco del cumplimiento de las normas internacionales, incluidas estrategias intramurales y extramurales para 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. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

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

En Bogotá D.C., la incidencia de sífilis congénita (SC) en los últimos tres años ha presentado una tendencia a la disminución pasando de 1,6 casos a 1,3 por cada 1.000 nacimientos (nacidos vivos + muertes fetales). Para el año 2023 a SE 35 se han notificado 38 casos de sífilis congénita. En comparación con el mismo periodo del año anterior 2022 se evidencia una disminución del 37% en el número de casos, ya que se habían notificado 60 casos. Es importante tener en cuenta que adicionalmente se han notificado 45 casos en población migrante de los cuales 23 casos han ingresado al sistema general de seguridad social en salud, de estos casos el 35% (8) la madre se encontraba afiliada menos de un mes antes del parto (5 casos afiliación al momento del parto y 3 entre 8 y 20 días antes del parto), el 22% (5) la madre contaba afiliación de 6 o más meses, el restante 43% (10) la madre no está afiliada (Gráfica 30).

Gráfica 30. Incidencia de sífilis congénita por 1000 Nacidos Vivos + fetales, Bogotá D.C. años 2018 a 2022 y enero a agosto 2023



Fuente: SIVIGILA evento 740, años 2018-2022 enero a diciembre, 2023 enero - agosto corte fecha de corte semana epidemiológica 38 (01_01_2023 a 23_09_2023).

Es necesario mencionar que el fenómeno migratorio tiene un impacto en el comportamiento del indicador en

donde para el periodo 2020 – 2023 el aporte en el número de casos supera el 50%, siendo el año 2020 con mayor porcentaje de casos con el 60%; este comportamiento se encuentra relacionado con las características y las condiciones de esta población en términos del acceso a la atención de salud dado por su status migratorio, algunas de ellas irregulares sin afiliación al SGSSS. Es importante tener en cuenta que, de acuerdo con la normatividad vigente emitida por el Instituto Nacional de Salud, para el reporte de este indicador en la ciudad, la incidencia se calcula en población residente de Bogotá, D.C. con nacionalidad colombiana.

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

La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años corresponde a toda defunción de un niño o niña menor de cinco años cuya causa o causas de muerte incluyan la desnutrición y/o deficiencias nutricionales. Se excluye dentro de esta clasificación, las muertes en la que la desnutrición se presenta como patología secundaria, por tanto, se determina en cada caso a partir de la historia natural de la enfermedad, teniendo en cuenta la información disponible en historia clínica, certificado de defunción, entrevista domiciliar y unidad de análisis, entre otros. El indicador se calcula con el número de casos de defunciones de niños menores de 5 años registradas en el aplicativo RUAF o bases Cerradas del DANE por cada 100.000 menores de 5 años (Gráfica31).

Gráfica 31. Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores de 5 años, Bogotá D.C. años 2016 a 2022 y enero a agosto 2023p



Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES enero a diciembre - Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES enero a diciembre - Publicados 22 de diciembre 2022. FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES enero a diciembre, corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023. FUENTE 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES enero a agosto, corte 12-09-2023-ajustada 18-09-2023.

Es importante mencionar que la Secretaría Distrital de Salud implementa estrategias que contemplan acciones multipropósito para las diferentes formas de desnutrición que afectan a la población infantil menor de 5 años en el distrito, considerando fundamental las alianzas estratégicas entre las entidades distritales, las Organizaciones No Gubernamentales, la academia, la sociedad civil, entre otras, que tienen injerencia en la prevención y manejo de la malnutrición (por déficit y exceso), debido a los diversos y complejos determinantes sociales que confluyen en éstas.

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) se establecen estrategias de abordaje individual y colectivo mediante los diferentes entornos de vida cotidiana, sustentadas en el enfoque de determinantes sociales en salud, enfoque territorial, enfoque diferencial y enfoque de derechos humanos. Así como también, se desarrollan acciones desde el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud, encaminadas a evitar mortalidad asociada o por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, de las cuales se menciona:

Seguimiento y acompañamiento a 31.670 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda con el fin de realizar seguimiento a la recuperación nutricional, garantía de atención en salud y desarrollo de acciones de educación, información y comunicación en salud de acuerdo con las necesidades específicas de cada familia, a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC. Expedición de la Circular 014 del 2023, la cual establece la estrategia para la atención de niñas y niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda en la ciudad de Bogotá D.C, siendo pionera la Secretaría Distrital de Salud en implementar acciones de prevención del riesgo en salud en la primera infancia, especialmente, para la prevención de la desnutrición aguda

y el riesgo de mortalidad que ésta conlleva. Acompañamiento a las 17 EAPB habilitadas en la ciudad de Bogotá, con el objetivo de evaluar la implementación de la ruta de alteraciones nutricionales, incluido el evento de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

Es importante mencionar que los resultados obtenidos frente a esta meta, se encuentran influenciados con las condiciones socioeconómicas exacerbadas por la pandemia por COVID-19 y el aumento en la situación de inseguridad alimentaria y nutricional en los hogares del distrito, como lo ha demostrado la Encuesta Multipropósito 2021, donde el 7,5% de los hogares que habitan en la zona urbana de Bogotá y el 7,9% de los hogares en zona rural de Bogotá, no consumieron ninguna de las tres comidas del día, evidenciando un aumento de 5% y 3,9% de hogares respectivamente, con relación al año 2017.

Al identificar que para el año 2022, el 13,1% de los niños y niñas menores de 5 años presentaban riesgo de desnutrición aguda, siendo este un comportamiento que se encuentra relacionado en algunos casos, con condiciones de vulnerabilidad social y económica, se hizo necesario como parte de las acciones para reducir la prevalencia de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, definir una estrategia como ciudad que conlleve a una pronta intervención, tratamiento y seguimiento a los niños y niñas menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda con el fin de evitar que estos casos sean diagnosticados posteriormente con desnutrición aguda y se reduzcan las posibilidades de complicación y mortalidad por esta causa. Por tanto, la Secretaría Distrital de Salud expidió la Circular 014 del 19 de abril de 2023, por medio de la cual se insta a la implementación de la Estrategia para la atención en salud de las niñas y niños menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda, por parte de la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS.

• *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.*

Se hace relevante mencionar que la línea de base para la meta territorial de salud “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” construida en 2019, se realizó a partir de la serie histórica disponible antes de la actualización de los patrones de referencia e indicadores de seguridad alimentaria y nutricional por parte de la OMS en la nueva herramienta Epi-info7 (Versión 7.2.4.0.). Con dicha actualización y verificación de los indicadores en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentario y Nutricional- SISVAN se identificaron variaciones en los reportes de los indicadores, lo que conllevó a la decisión de evaluar la información de años anteriores en la herramienta ya descrita y a actualizar toda la serie histórica del Distrito (Gráfica 32).

Gráfica 32. Estado nutricional inadecuado en niños y niñas menores de 5 años, Bogotá D.C. años 2006 a 2022 y enero a agosto 2023p



Fuente: SISVAN, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2005-2023*Agosto(p)

Por tanto, se recalcularon los indicadores de seguridad alimentaria para la primera infancia, definiendo que la línea de base en 2019 para dicha meta corresponde a 34,4% realmente y no a 19,8% como se definió en el Plan Territorial de Salud, teniendo en cuenta que este porcentaje es la sumatoria de las clasificaciones de desnutrición aguda severa, desnutrición aguda moderada, riesgo de desnutrición aguda, riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad, según el indicador de peso para la talla. No obstante, con la línea de base y la meta pactada en el Plan Territorial de Salud se compromete la gestión y acciones necesarias para la reducción del indicador en 2.8 puntos porcentuales a 2024, a lo cual se le está dando cumplimiento a la fecha, como se evidencia en la anterior gráfica.

Dentro de los resultados obtenidos durante el periodo del reporte se tiene:

- Seguimiento y acompañamiento a 6.566 niños y niñas menores de 5 años con bajo peso al nacer, 1.253 con exceso de peso, 1.812 con retraso en talla y 4.638 con riesgo de desnutrición aguda, 8.644 gestantes con malnutrición con el objetivo de verificar la garantía de atención en salud, realizar seguimiento a la recuperación nutricional y desarrollo de acciones de educación, información y comunicación en salud de acuerdo con las necesidades específicas de cada familia, a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PSPIC.
- Tamizaje y clasificación antropométrica según Resolución 2465/2016 identificando y gestionando la atención en salud de 688 niños y niñas menores de 5 años con alteraciones nutricionales en jardines infantiles, desarrollando 927 jornadas educativas con 3.002 padres de familia, 2.390 docentes y cuidadores de niños y niñas sobre alimentación saludable y prevención de la desnutrición aguda.
- Desarrollo de 8.154 acciones de promoción de la alimentación infantil saludable y lactancia materna, y educación en signos de identificación de la desnutrición aguda a madres comunitarias, a través de sesiones educativas y comunicativas planificadas por los equipos territoriales en salud pública en Hogares Comunitarios de Bienestar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Fortalecimiento técnico de capacidades y habilidades a 15.304 profesionales de la salud de IPS públicas y privadas con atención materno infantil priorizadas en el distrito, y a profesionales, auxiliares y gestores del PSPIC, en temas de promoción de la alimentación saludable infantil, de la mujer gestante y lactante, identificación y manejo integral de la desnutrición aguda en menores de cinco años, consejería en lactancia materna y alimentación complementaria.
- El Centro de Apoyo Nutricional, ubicado en la localidad de Los Mártires, en el barrio Samper Mendoza, actualmente ofrece atención a 350 beneficiarios. Cuenta con profesionales en medicina, auxiliar de enfermería, nutrición y dietética, pediatría, ginecología y obstetricia, psicología y trabajo social, garantizando las siguientes atenciones durante la permanencia de los beneficiarios en el servicio:
 - ✓ Seguimiento mensual a través de la clasificación antropométrica, que determina el estado nutricional de las personas, realizado por profesionales en nutrición.
 - ✓ Visitas domiciliarias según sea necesario.
 - ✓ Entrega de bono alimentario por un valor de ciento quince mil pesos (\$115.000) M/cte., con una vigencia de veintiséis (26) días calendario, que cubre la alimentación de los beneficiarios durante los días hábiles de la prestación del servicio.
 - ✓ Establecimiento de rutas de referencia: Se creará un directorio con los actores relevantes a los cuales se pueden referir casos identificados con la problemática a resolver y que requieran la intervención de otra entidad.
 - ✓ Detección y derivación a los servicios de salud de niños y niñas de 0 a 5 años con desnutrición aguda moderada o severa, gestantes y gestantes adolescentes, y lactantes con malnutrición que ya están vinculados al centro de recuperación nutricional.
 - ✓ Fortalecimiento y consejería en lactancia materna, así como canalización a las madres lactantes que cuenten con una EAPB.
 - Desde diciembre de 2022 hasta agosto de 2023, se ha atendido a un total de 1.018 personas provenientes de flujos migratorios mixtos y de la comunidad de acogida. De ellos, se han vinculado un total de 322 niños y niñas, 22 gestantes y 62 personas lactantes que se encuentran en situación de inseguridad alimentaria y nutricional. Se han entregado 836 bonos alimentarios a los niños, niñas, gestantes y lactantes vinculados al Centro, y se han realizado 306 entregas de Alimentos de Propósito Médico Especial (APME) a niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, migrantes que no cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito.
- *Meta. A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas y la infancia integral -IAMI*

Teniendo en cuenta que la meta establecida contempla la certificación como IPS IAMII a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y 10 IPS privadas, con la claridad que dicho reconocimiento se genera por IPS y no por Subred, se entiende como implementada la estrategia en la subred cuando más del 50% de sus IPS con atención a la población materno infantil se encuentran certificadas. Por lo anterior, se informa que durante la vigencia del Plan Territorial de Salud se ha logrado la certificación de 17 IPS públicas (34% de la meta de públicas) y 10 IPS privadas (100% de la meta de privadas), logrando un avance en el cumplimiento de IPS certificadas al año 2023, correspondiente al reconocimiento de 27 de las 60 IPS proyectadas al año 2024.

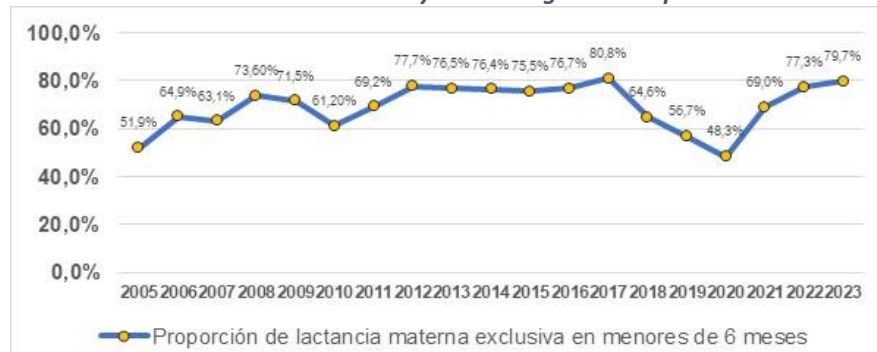
Así mismo, en el proceso de asistencia técnica se realizó el monitoreo del indicador del inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora de vida en recién nacidos sanos a término o pretérmino tardío sin

complicaciones en IPS que se encuentran implementando la estrategia IAMII alcanzando para el año 2020 un 93.4%, en el año 2021 un 95.2%, a cierre del año 2022 una proporción de 100%, y de manera parcial con corte a agosto de 2023 de 88%. Para las cifras anteriores, es importante aclarar que corresponde a lo reportado por algunas IPS con atención de partos de la ciudad que generan reporte a la Subsecretaría de Salud Pública (en promedio 9 IPS). Además, se han realizado las siguientes acciones complementarias a la atención individual en salud durante el periodo 2020 a 2023 con la siguiente población beneficiada:

- Se identificaron 1.155 líderes comunitarios para desarrollar iniciativas comunitarias para la conformación de "grupos de apoyo en salud materna e infantil", de estos, 810 líderes comunitarios participaron las jornadas de cualificación en salud materna e infantil, se generaron 274 encuentros de "grupos de apoyo en salud materna e infantil", quienes recibieron acompañamiento desde el entorno con la participación de 4.994 personas.
- Se han realizado 467 Sesiones de fortalecimiento de capacidades a padres, madres, cuidadores de niños, niñas de jardines infantiles con presencia de alteraciones nutricionales en temas de lactancia materna, alimentación infantil saludable y rutas de atención en salud, con la participación de 3.002 padres de familia. 460 sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigido a docentes en temas de lactancia materna y alimentación infantil saludable de jardines infantiles, con la participación de 2.390 docentes.
- Realización de 8.420 sesiones de promoción de la lactancia materna, con la participación de 1.487 adolescentes gestantes y 4.159 lactantes.
- 2.115 familias han sido intervenidas, con niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva, y se lograron 6.808 seguimientos a eventos de interés en salud pública por el entorno con énfasis en promoción de la lactancia materna.
- **Meta: 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.**

De acuerdo con el reporte al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), la práctica de lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses en el Distrito Capital ha venido aumentando de forma significativa, encontrando para el mes de agosto de 2023 (preliminar) una proporción del 79.7%, con un incremento en el indicador de 31.4 puntos porcentuales durante el periodo 2020 a 2023 (Gráfica 33).

Gráfica 33. Tendencia de la proporción de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de seis meses, Bogotá D.C. años 2005 a 2022 y enero a agosto 2023p



Fuente: SISVAN, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. 2005 a 2022 enero a diciembre y enero a agosto 2023p

Sobre la gestión sectorial e intersectorial se destacan las siguientes actividades durante el periodo 2020 a 2023:

- Simposio académico con la participación de 2679 profesionales de la salud y agentes educativos.
- Eventos anuales en vivo Facebook live dirigidos a familias gestantes y lactantes con la participación de 1.360 personas.
- Divulgación de recurso interactivo para móviles dirigido a familias gestantes y lactantes, en lactancia materna y alimentación durante la gestación, lactancia e inicio de alimentación complementaria saludable, con la visualización de 401 personas entre familias gestantes, familias lactantes, promotores de salud y comunidad en general.
- Promoción de la oferta de servicios del Banco de Leche Humana (BLH) de la USS Kennedy en los espacios transversales y entornos de vida del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

- Seguimiento a la implementación de la consulta de lactancia (Res. 3280 de 2018) durante el día 8 y 30 de nacido, así como la formación en técnicas de consejería en lactancia materna a 31 profesionales de atención materno infantil de IPS.
- Jornadas mensuales de fortalecimiento de capacidades intersectorial (atenciones salud y nutrición de la primera infancia y Programa Madre Canguro, lactancia materna y alimentación complementaria) con la cobertura de 153 profesionales y técnicos de las entidades del Distrito que participan en el Comité.
- Alianza estratégica con el Servicio de Aprendizaje Nacional (SENA) para la formación de consejeros en lactancia materna con un acumulado de 250 profesionales certificados.
- Gestión técnica para la implementación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-L) en el Distrito con base en la Resolución 2423 de 2018, y la “Guía de implementación de la SAFL” de la SDS con su caja de herramientas.
- Búsqueda Activa de empresas privadas que cumplen con ámbito de aplicación a través de la gestión con Cámara de Comercio de Bogotá y a través de acciones con Universidades y Centros de Formación para el trabajo.
- Inscripción de 399 Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral, para un acumulado de SAFL-L activas al presente informe de 421, así como orientación técnica para la operación de la Ruta Distrital de implementación de la misma estrategia.

• *Meta: A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención.*

En Bogotá, según fuente DANE-RUAF-ND-Sistema de Estadísticas Vitales la mortalidad infantil presenta una tendencia para los años 2020 y 2021, al descenso tanto en el número de casos como en la tasa en comparación con el año 2019 (9,6*1000 NV), siendo éstos dos años atípicos para la vigilancia en salud pública del evento, por la emergencia sanitaria por COVID-19, lo que podría explicar que para el año 2022 aun con datos preliminares, se registre un aumento en la tasa, puesto que la intensificación en las medidas de aislamiento social y medidas extremas de bioseguridad tomadas durante pandemia, sirvieron como medidas de protección en la propagación de enfermedades transmisibles y protección a aquellos niños en condiciones de vulnerabilidad, por ende los desenlaces fatales en esta población.

Por otra parte, el cálculo del indicador de la tasa mortalidad infantil se ve afectado directamente por la reducción en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos, el cual presenta una tendencia a la disminución durante los últimos años, atribuido en parte a la implementación de acciones en Salud Sexual y Reproductiva, para la regulación de la fecundidad, permitiendo el control de la natalidad no sólo en Bogotá, sí no también en el país. Para el periodo enero a agosto de 2023 aún con datos preliminares, se registran un total de 381 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una tasa de 9,3 por 1.000 NV; al realizar el análisis comparativo durante el periodo enero – agosto del año inmediatamente anterior (enero – agosto 2022p), se evidencia un comportamiento similar puesto que para este año se reportaron 381 casos; en cuanto a la tasa se evidencia un aumento del 5,6%, puesto que para el 2022 se reportó una tasa de 8,8 X 1.000 Nacidos Vivos (Gráfica 34).

Gráfica 34. Tasa de Mortalidad Infantil, Bogotá D.C. años 2020 a 2022p y enero a agosto 2023p



Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales DS-EEVV - datos FINALES enero a diciembre - Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base Dane - Aplicativo RUAF-ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES enero a diciembre - Publicados 22 de diciembre 2022. FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES enero a diciembre, corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023. FUENTE 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS preliminar enero a agosto, corte 12-09-2023-ajustada 18-09-2023.

A diciembre 2023, de acuerdo con el proyecto de inversión 7830 meta 6, se tiene proyectado una tasa de mortalidad infantil de 8,3 x 1,000 NV, teniendo en cuenta lo anterior, esta meta no se va a cumplir puesto que, para agosto del 2023, se reporta una tasa acumulada de 9,3 x 1,000 NV (datos preliminares) estando 12% por encima de la tasa proyectada y la tendencia va en ascenso. Desde la vigilancia intensificada de los defectos congénitos (DC) con corte a 31 de agosto del 2023, ingresaron al programa de Vigilancia Intensificada de los DC, 700 casos que correspondería al 48% de la notificación, es importante aclarar que los casos priorizados para el programa, se clasifica en los siguientes grupos (Cardiopatías Congénitas, Defectos de la Pared Abdominal, Defectos del SNC, Cromosomopatías e Hipotiroidismo Congénito); por otra parte, en cuanto al resultado del seguimiento se reporta que, de los 700 casos de DC que ingresaron al programa, se logró una efectividad en los seguimientos del 90%, con corte a 31 de agosto de 2023.

En este sentido, se realiza asistencia técnica y acompañamiento permanente a 149 instituciones prestadoras de servicios en salud priorizadas en las cuatro subredes integradas de servicios de salud en el marco de la implementación de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) Resolución 3280 de 2018 valoración integral, protección específica, detección temprana, priorizando grupos de riesgo, con énfasis en: estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Gráfica 35).

Gráfica 35. Incidencia de meningitis bacteriana por Neisseria meningitidis en población general, Bogotá, 2018-2023 corte SE 39



Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV SE 1 a 39 (Años 2018 a 2023*) * datos preliminares

En Bogotá D.C., la incidencia de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica en los últimos tres años ha presentado una tendencia al aumento pasando de 0,1 casos a 0,3 por cada 100.000 habitantes. Para el año 2023 a SE 39 se han confirmado 20 casos de meningitis bacteriana y meningococcemia causada por N. meningitidis, sin embargo, se observa un cambio en su comportamiento desde el 2020 en donde se empieza a observar una marcada disminución en la notificación de los casos debido a la pandemia por COVID-19, a esto se suma las medidas como uso de tapabocas, aislamiento, lavado de manos y distanciamiento social que impactaron en la disminución de transmisibilidad para los años 2020, 2021 y 2022; sumado a esto la dificultad que representa el control de esta enfermedad dada por el gran número de portadores asintomáticos que se presentan en la población general.

Dentro de las acciones adelantada para cumplir con la meta, la Secretaría Distrital de Salud mediante el convenio PSPIC realizó el proceso de compra de los medicamentos para suministro a contactos estrechos para contención de evento meningitis bacteriana a nivel distrital, adquiriendo así frascos de Azitromicina 200mg / 5ml suspensión oral y tabletas de Rifampicina 300 mg. Así mismo, se da la implementación de búsqueda de contactos estrechos de caso índice para suministro de quimioprofilaxis en las primeras 48 horas de identificado el caso probable y aplicación de vacuna, activación a equipos ERI y PAI para atención de brotes de manera oportuna y se ha realizado el seguimiento de contactos estrechos hasta el día 10 con el fin de verificar la aparición de casos secundarios

• **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.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones busca promover y coordinar la cooperación técnica y las alianzas estratégicas entre los diferentes actores y sectores, en búsqueda de coberturas de vacunación por iguales o superiores al 95% en todos los biológicos del programa, para reducir de manera sostenible la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación (EPV). Los resultados de las coberturas de vacunación han presentado variaciones importantes en los últimos años, uno de los puntos que marco momento histórico fue

la emergencia sanitaria por COVID-19, esto, teniendo en cuenta que, por las medidas instauradas para salvaguardar la vida, las personas no acudieron a los servicios de salud, lo que afectó directamente el programa, como consecuencia hubo cierre de algunos puntos de vacunación de la ciudad, entre otros factores.

Las últimas dos encuestas de coberturas de vacunación realizadas fueron para la evaluación de los años 2019 y 2022, donde se obtuvieron los siguientes resultados, población menor de un año trazador terceras dosis de Pentavalente cobertura del 94,6 % y 97,5% y de un año trazador Triple Viral 93,5% y 98,0% respectivamente. Al comparar los resultados de encuesta de vacunación para el año 2022 con los nacidos vivos se observa similar cumplimiento con un 96,3% para terceras dosis de pentavalente y del 97,7% para Triple viral del año.

De acuerdo con lo anterior, a continuación, damos a conocer el resultado de las coberturas de vacunación obtenidas en Bogotá, durante los años 2020 al mes de agosto 2023 a partir de la meta asignada por el MSPS (Tabla 18).

**Tabla 4. Cobertura de vacunación trazadores menor 5 años.
Bogotá. 2020 – agosto 2023**

Año	Menores de un año: Pentavalente % cobertura	Un Año: Triple Viral % cobertura	Cinco Años: Triple Viral % cobertura	DPT 2do ref. % cobertura
2020	81,6	84,7	93,4	
2021	73,7	78,0	92,6	
2022	70,9	69,4	82,8	
2023*	60,1	59,1		64,9

Fuente: SIS-151 Resumen mensual de vacunación. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Secretaría Distrital de Salud. -PAI-. Meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Años: 2020 - agosto* 2023

En cuanto a la vacunación contra COVID-19, el 17 de febrero de 2021 marcó el inicio de la campaña de vacunación en nuestro país, incluyendo nuestra ciudad, en cumplimiento del Decreto 109 de 2021, el cual adoptó el Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra el COVID-19 y estableció otras disposiciones relevantes. El principal objetivo era alcanzar inicialmente al menos el 70% de la población mayor de 12 años, tal como lo estableció el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Sin embargo, esta meta se ajustó posteriormente al 90% el 9 de agosto de 2021, debido a la aparición de la variante Delta del virus.

Dado que las vacunas eran un recurso escaso a nivel global, se implementó el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19 – PNV en dos fases distintas. La primera fase tenía como prioridad reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica causada por el COVID-19, mientras que la segunda fase se centraba en disminuir la propagación del virus. A medida que avanzaba el proceso de vacunación, se fueron desarrollando las fases y etapas del PNV. Esta estrategia tecnológica se tradujo en un salvamento significativo de vidas en nuestra ciudad. La implementación del PNV contra el COVID-19 demandó esfuerzos monumentales, con un personal dedicado exclusivamente a este proceso y la creación de diversas estrategias para vacunar a toda la población. Para el 30 de diciembre de 2021, se había logrado vacunar al 92.8% de la población mayor de 12 años con la primera dosis y al 82.9% con esquemas completos (primera y segunda dosis). Para la población de 3 a 11 años, que comenzó su proceso de vacunación el 30 de octubre de 2021, se alcanzaron tasas del 48.3% para la primera dosis y del 17.73% para la segunda dosis, con un total de 11,900,715 dosis aplicadas (incluyendo primeras, segundas y primer refuerzo). En el transcurso de 2022, la ciudad avanzó aún más en la vacunación, llegando al 77.1% en primeras dosis y al 55.4% en esquemas completos para la población de 3 a 11 años, y al 98.8% en esquema completo para mayores de 12 años y más, con un total de 16,444,651 dosis aplicadas (incluyendo primeras, segundas, primer y segundo refuerzo). Durante este período, se logró completar el 90% de la población mayor de 12 años de la meta asignada con esquema completo el 2 de febrero de 2022.

Al 27 de septiembre del 2023 la ciudad ha alcanzado para la población de 3 a 11 años el 78% en primeras dosis y el 56,3% en esquemas completos y para la población mayor de 12 años y más el 99.1% para esquema completo, con un total de 16.602.799 dosis aplicadas (incluyendo primeras, segundas, primer, segundo refuerzo y dosis adicional) según los informes proporcionados por las IPS vacunadoras de Bogotá.

Antes de la Pandemia el Programa Ampliado de Inmunizaciones contaba desde la Secretaría Distrital de Salud con talento Humano que no superaba las 10 personas, sin embargo, durante la pandemia se llegó a tener 54 personas contratadas tanto por secretaria como por un operador logístico desde la subsecretaría corporativa que apoyo el proceso; para el año 2023 se cuenta con 19 perfiles desde la Subdirección de Acciones colectivas. Dentro de los logros más importantes se destacan:

- El 09 de agosto del 2021, Bogotá eleva meta de vacunación de 70% a 90% para mayores de 12 años por la variable Delta.
- El 02 de febrero del 2022 Se logra el 90% de la meta de vacunación de esquemas completos.
- Contar con las siguientes estrategias implementadas para el Plan Nacional de vacunación contra COVID-19, DriveThru, Puntos en centros comerciales, vacunación domiciliaria, Puntos de grandes superficies (Movistar arena - Corferias), carros móviles en zonas vulnerables, Puntos de vacunación en zonas rumberas, Vacunación en centros educativos, hogares geriátricos, empresas, super CADE, hospitales e IPS, Vacunación en transporte masivo, Alianzas público – privadas, entre otros.
- Unificación y articulación con los sectores educativos en la implementación de flujograma y procesos para garantizar la efectividad en las jornadas de vacunación por medio de actualización de bases de matriculados, con seguimiento a través de tablero de control interactivo por sector, localidad e institución educativa (https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/pruebas/enf_transmisibles_pai_prueba/ ingresar Saludata123).
- Fortalecimiento de procesos y operación en el centro de acopio debido al aumento de capacidad instalada de cuartos fríos y área de embalaje.
- A través del convenio marco tripartita 027- se fortaleció la estrategia de vacunación sin barreras la cual permitió realizar búsqueda intensificada de la población susceptible pendiente por iniciar, continuar y terminar esquemas de vacunación en el Distrito capital, a través de la implementación de la vacunación domiciliaria en conjunto con las EAPB de Bogotá, quienes fortalecieron la estrategia de vacunación extramural, a través de la disposición de talento humano de registradores, transporte y líneas telefónicas, para así aumentar los grupos de vacunación y mejorar la capacidad de respuesta.

Estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster. La Secretaría Distrital de Salud garantizó los recursos para la contratación del estudio de inclusión de vacuna herpes zoster, para este proceso se estableció la contratación con el consorcio AGS-Ingeplan quien realizó los estudios de carga de enfermedad, del herpes zóster, costo eficiencia, costo eficacia y costo para la implementación de la vacuna de herpes zóster en Bogotá. En los estudios de carga de enfermedad del herpes zóster, costo eficiencia, costo eficacia y costo para la implementación de la vacuna de herpes zóster en Bogotá se concluye que la vacunación contra el Herpes Zóster en personas de 50 y más años o más no es una estrategia costo efectiva para el contexto de Bogotá D.C. Con los resultados de los estudios para vacuna de herpes zóster se determinará con la revisión y aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización (CNPI) la inclusión o no de la vacuna en el esquema de vacunación en la ciudad.

• *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 promoción de la salud y gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.*

Según el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA el evento de defectos congénitos se vigila específicamente desde la semana 22 de gestación y/o 500 gramos de peso hasta la edad infantil. La prevalencia de la notificación de los defectos congénitos en Bogotá, durante los años 2020 a 2022 ha oscilado entre 159,5 y 324,1 casos por cada 10.000 nacidos vivos; durante el año 2020 se evidencia una baja notificación relacionada con la incursión de la pandemia por COVID 19 para posteriormente incrementar progresivamente (Gráfica 36).

Gráfica 36. Comportamiento de la notificación de casos de Defectos Congénitos, Bogotá D.C. Años 2020 – 2022 y enero – agosto 2023p



Fuente: SIVIGILA evento 215, años 2020-2022 enero a diciembre, 2023 enero - agosto corte fecha de corte semana epidemiológica 38 (01_01_2023 a 23_09_2023).

Durante el año 2023 entre enero y agosto se cuenta con la notificación de 1.248 casos preliminares, lo que

corresponde a una prevalencia de 304,1 casos notificados de defectos congénitos por cada 10.000 NV; el aumento de la notificación durante los últimos años, se relaciona directamente con la vigilancia intensificada que se realiza al evento en el distrito, así como con las asistencias técnicas a las instituciones prestadoras de servicios de salud para promover y resaltar la importancia en el diagnóstico oportuno, notificación prenatal y seguimiento de estos casos.

Durante los años de 2020 a 2022 se observa que el comportamiento en el diagnóstico de los defectos congénitos en el periodo prenatal ha tenido un avance significativo, pasando de un 34,3% a 40,1%. Para el periodo de enero a agosto de 2023 este porcentaje se encuentra en 40,4%, lo anterior es atribuible a las asistencias técnicas permanentes realizadas por el equipo de profesionales y expertos, en diagnóstico prenatal, vigilancia del evento y activación de ruta respectiva a fin de realizar intervenciones individuales de gestión de riesgo conforme a la impresión diagnóstica, en las aseguradoras (EPS), en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los profesionales que identifican a través de la ecografía obstétrica estos casos en etapa prenatal (Gráfica 37).

Gráfica 37. Casos totales de defectos congénitos y porcentaje de casos diagnosticados en periodo prenatal, Bogotá D.C. Años 2020 – 2022 y enero – agosto 2023p



Fuente: SIVIGILA evento 215, años 2020-2022 enero a diciembre, 2023 enero - agosto corte fecha de corte semana epidemiológica 38 (01_01_2023 a 23_09_2023).

A diciembre 2023, de acuerdo con el proyecto de inversión 7830 meta 8, se tiene proyectado un 49% de diagnóstico prenatal de defectos congénitos en niñas y niños, teniendo en cuenta lo anterior, para el periodo de enero a agosto del 2023, se ha obtenido un 42% del diagnóstico antenatal, aunque se ha mejorado este porcentaje este comportamiento ha estado estable, lo que podría afectar el cumplimiento de la meta. Desde la vigilancia intensificada de los defectos congénitos (DC) con corte a 31 de agosto del 2023, ingresaron al programa 700 casos que correspondería al 48% de la notificación, es importante aclarar que los casos priorizados para el programa, se clasifica en los siguientes grupos (Cardiopatías Congénitas, Defectos de la Pared Abdominal, Defectos del SNC, Cromosomopatías e Hipotiroidismo Congénito); de esto se logró una efectividad en los seguimientos del 90%.

Avance en la aprobación de la terapia génica por parte del INVIMA, gremios, EAPB y aseguradoras, hasta el momento el INVIMA realizó la aprobación en enero de este año y se están realizando las capacitaciones en la terapia Génica al INVIMA y al Ministerio de Salud a través de un curso que terminó en el mes de agosto. Asistencia técnica y acompañamiento permanente a 77 instituciones prestadoras de servicios en salud para toma de ultrasonido obstétrico, con seguimiento a detección prenatal de los defectos congénitos, indicadores de evaluación, procesos de inducción y capacitación, notificación antenatal al SIVIGILA evento 215 y activación de ruta con las aseguradoras para continuidad en el proceso de atención integral.

Asistencia técnica y acompañamiento permanente a 124 instituciones prestadoras de servicios en salud para la promoción en la adherencia a las intervenciones individuales de la RIAS grupo de riesgo Materno Perinatal: cobertura en la atención para el cuidado preconcepcional para mujeres en edad fértil, captación temprana al control prenatal, toma de paraclínicos, suplementación con ácido fólico, toma de ecografías y atención pediátrica antenatal principalmente, para el abordaje en la Prevención y Detección Precoz de los Defectos Congénitos. Se han realizado un total de 48 asistencias técnicas para el fortalecimiento de competencias del talento humano en la vigilancia de los Defectos Congénitos con énfasis en el diagnóstico y notificación antenatal de los DC; por otra parte, se han realizado 23 Asistencias técnicas a las Subredes Integrales de Servicios de salud, donde se realizaron los ajustes a la base SIVIGILA para el evento 215 y oportunidad de mejora en el registro de las variables con Calidad en las bases oficiales. Se realiza evaluación de frecuencias de los defectos congénitos, con el

objetivo de detectar clústeres y posible asociación con factores de riesgos intervenibles, estas frecuencias son publicadas en PREVERDEC - Programa de Vigilancia y Prevención de Enfermedades Raras y Defectos Congénitos.

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

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

1.2.1 Programa Protección y valoración del patrimonio tangible e intangible en Bogotá y la región

El programa se ocupa de Formular y desarrollar proyectos integrales para la preservación del patrimonio cultural material e inmaterial, para mejorar y transformar positivamente los diferentes componentes o estructuras urbanas y rurales de la ciudad, o de zonas específicas, dando solución a diversas problemáticas de ciudad.

1.2.1.1 Proyecto 7911 - Recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.

El proyecto busca adelantar todas las acciones tendientes para la recuperación y puesta en funcionamiento del CHSJD; así como, desarrollar el modelo de estructura técnica, administrativa y jurídica del Complejo Hospitalario San Juan de Dios de acuerdo con la normatividad vigente y recuperar el complejo en su infraestructura física y su componente urbano, de acuerdo con las actividades que se prioricen. Desde el proyecto de inversión Nro. 7911, se han adelantado acciones tendientes a recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, estableciendo para la ejecución de este las siguientes metas, las cuales se desarrollaron en la vigencia 2022, como se relaciona a continuación:

- *Meta: Realizar 100 % de los estudios y diseños que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo:*

Considerando los contratos que se tienen adelantados en 13 de las 24 edificaciones que componen el Complejo Hospitalario San Juan de Dios, sumado a las propuestas del Gobierno Nacional, relacionadas con la propiedad del Complejo, durante la vigencia se tomó la determinación de no que los recursos asignados a esta meta se emplearán para adelantar un contrato o convenio interadministrativo con la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá, con el fin de incluir los recursos en el patrimonio autónomo constituido para la recuperación y puesta en funcionamiento del complejo.

- *Meta: Diseñar 1 modelo jurídico, técnico y administrativo del CHSJD de acuerdo con la normatividad aplicable.*

Considerando que la Ley 2294 del 19 de mayo de 2023, “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, en el artículo 367 establece: “RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 150 de la Constitución Política, reviste al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias por el término de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para que, en consideración a lo dispuesto en la Ley 735 de 2022, adelante las actividades necesarias para adquirir a título gratuito u oneroso, la infraestructura que corresponde al Hospital San Juan de Dios; cree una entidad que tenga como objeto la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad o la investigación en temas de salud, y determine su estructura para la entrada en funcionamiento”, se determinó que desde el proyecto de inversión no se adelantarían procesos relacionados con el modelo jurídico administrativo, dado que la entidad que se cree debe corresponder a la estructura y naturaleza de una entidad del orden Nacional; por lo anterior los recursos que actualmente se encuentran apropiados en esta meta se emplearán para adelantar un contrato o convenio interadministrativo con la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá, con el fin de incluir los recursos en el patrimonio autónomo constituido para la recuperación y puesta en funcionamiento del complejo.

- *Meta: Realizar 100 % de las obras que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.*

En la vigencia 2023 se ejecutaron los contratos suscritos a finales del 2022, relacionados con las intervenciones requeridas y autorizadas en las fachadas principal, norte y sur del Instituto Materno Infantil, a continuación, se presentan las acciones realizadas: (i). en la actividad para Ejecutar las obras priorizadas de acuerdo con los

niveles de intervención establecidos por el PEMP para el CHSJD, Contrato 4350344 de 2022, el cual tiene por objeto contratar las obras de mantenimiento y reparación de las fachadas principal, norte y sur del edificio sede del Instituto Materno Infantil que forma parte del Complejo Hospitalario San Juan de Dios ubicado en la ciudad de Bogotá D.C.: se presenta un cumplimiento en la ejecución de la obra del 50,011%; el proyecto se desarrolló de acuerdo a la programación de obra y especificaciones técnicas y a las decisiones que se toman en los comités de obra semanales; como la edificación está declarada Monumento Histórico Nacional, todas las actividades ejecutadas buscaron garantizar el correcto mantenimiento de la edificación, conservando y reparando cuidadosamente los materiales existentes, con miras a la futura restauración proyectada para este edificio.

En la Actividad 3.2. Realizar interventoría de las obras programadas para el CHSJD. Contrato 4321436 de 2022, el cual tiene por objeto contratar la interventoría integral técnica, administrativa y financiera de las obras de mantenimiento y reparación de las fachadas principal, norte y sur del edificio sede del Instituto Materno Infantil que forma parte del Complejo Hospitalario San Juan de Dios ubicado en la ciudad de Bogotá D.C.: Se efectuó la interventoría sobre las obras contratadas, atendiendo los lineamientos dados desde el Ministerio de Cultura, verificando el cumplimiento de los requisitos para la intervención del Instituto y los materiales que se requerían. Adicionalmente, para la vigencia 2023 se priorizó la contratación de los mantenimientos preventivos y correctivos a las instalaciones y su respectiva interventoría, lo cuáles de acuerdo con los cronogramas de los procesos, se legalizarán a principio de noviembre. En cuanto a los insumos que se contemplan para efectuar dichos mantenimientos, se contará con contratos a principios de diciembre de 2023.

- *Meta: Realizar 100 % del seguimiento a la implementación del plan Especial de Manejo y Protección PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.*

De acuerdo con el concepto emitido por la Secretaría Distrital de Hacienda, bajo el radicado 2022EE624497 del 29 de diciembre de 2022, mediante el cual definen que los gastos recurrentes asociados al Complejo se pueden atender a través del presente proyecto de inversión, para la vigencia 2023 se priorizaron los siguientes frentes:

- Equipo multidisciplinar para atender los componentes técnicos, jurídico, contractual, administrativo y financiero para el desarrollo de las diferentes actividades relacionadas con la recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo.
- Actividades tendientes al mantenimiento de las condiciones del Complejo mientras se logra su recuperación y puesta en funcionamiento, tales como servicios públicos, servicio de vigilancia, aseo, fumigación, lavado de tanques, seguros y avalúos.
- Convenio Derivado Interadministrativo 4843545 del 2023, suscrito con el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural en calidad de ente gestor transitorio, a través del cual se adelantan diferentes acciones técnicas, administrativas y de reconocimiento y activación social del complejo. Dentro de las actividades efectuadas, se destacan:
- Actividades de activación cultural, en el marco del mes de patrimonio cultural, bajo la estrategia de casa abierta; exposición relieves, con el propósito de conectar a la comunidad con el espacio, la historia y el significado del HSJD e IMI, y se realizó un (1) recorrido en el Edificio Samper y Enfermedades Tropicales con delegados del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud; lanzamiento del Libro “Guía Crítica del San Juan de Dios” donde participaron 84 personas de la ciudadanía convocada; bajo la estrategia “Siga esta es su casa”, se adelantan recorridos con trabajadores en el Complejo; se realizó bici recorrido dentro de las instalaciones del Complejo.
- Componente eléctrico: avance en el diagnóstico de las redes eléctricas del complejo, proponiendo acciones tendientes a la interconexión de todos los edificios que conforman el complejo.
- Redes hidráulicas: se presentó diagnóstico de las redes hidráulicas del edificio San Roque; Elaboración de plano esquemático de la aproximación de las redes de alcantarillado existentes del área afectada del PEMP para el HSJD e IMI.
- Bienes muebles: Se realizan mesas de trabajo con las profesionales del Grupo de Bienes Muebles del Ministerio de Cultura para conocer la información que tienen del inventario de bienes muebles del CHSJD y con el propósito de trazar una ruta de trabajo articulado para identificar los bienes muebles.
- Componente ambiental: Se adelanta construcción de procedimiento para el manejo de la flora y fauna dentro del complejo.

1.2.1.2 Proyecto 7831 - saneamiento salud ambiental Bogotá

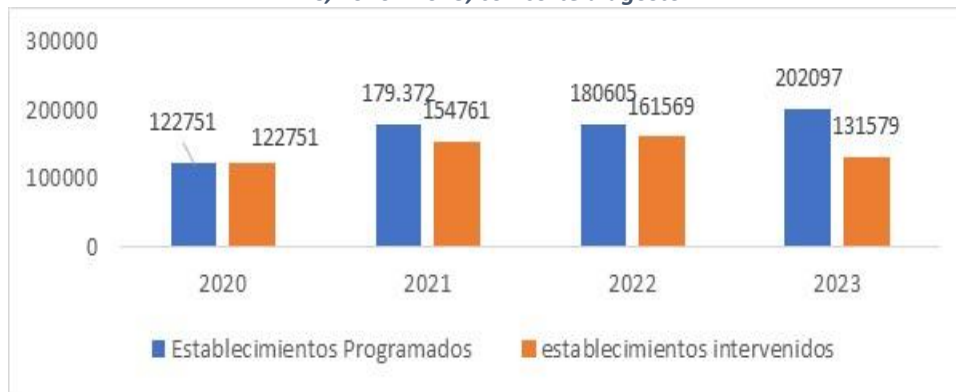
El proyecto busca mejorar condiciones de salud y calidad de vida de la población a través de la implementación de las estrategias de la política de salud ambiental, así como de disminución de mortalidad por contaminación

del aire por material particulado PM25; y, realizar acciones para incrementar cobertura de establecimientos sobre los cuales se verifican condiciones higiénico-sanitarias con enfoque de riesgo, incluyendo sistemas de abastecimiento del agua en la ciudad; e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

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

Establecimientos intervenidos. Durante el periodo 2020 – 2023, con corte a agosto se han intervenido 305.540 establecimientos industriales, comerciales e institucionales. En la siguiente gráfica se presenta el cumplimiento de la meta para cada uno de los años (Gráfica 38).

Gráfica 38. Establecimientos programados vs intervenidos. Bogotá DC, 2020 - 2023, con corte a agosto



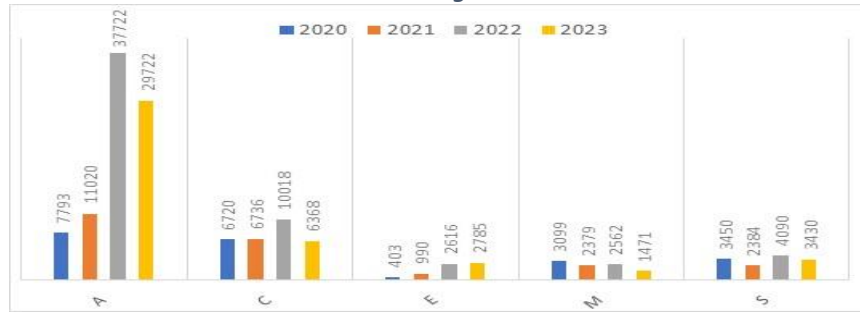
Fuente: Subredes Integradas de Salud - SIVIGILA DC - Censo de establecimientos únicos 2020 - agosto 2023

El cumplimiento de la meta para el año 2021 se vio afectada debido a la pandemia por COVID-19, dado que algunas actividades económicas no habían logrado su recuperación para la reapertura. Para el año 2022 la afectación se debió a las dificultades en la contratación del talento humano para llevar a cabo las visitas en los diferentes establecimientos; para el presente año, la meta presenta un cumplimiento adecuado.

Comportamiento inscripción de establecimientos: De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1229 de 2013 todo objeto de inspección, vigilancia y control debe estar inscrito con la Autoridad Sanitaria, es así como en el año 2019 la Secretaría Distrital de Salud, puso a disposición de los propietarios de establecimientos en el Distrito Capital un espacio web para facilitar el proceso de inscripción <http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/registrate>. continuación, se presenta el comportamiento de las inscripciones por la línea de intervención, durante el período enero de 2020 a agosto de 2023.

Se estima que la línea de alimentos sanos y seguros contiene cerca del 46% de los establecimientos que son objeto de vigilancia en el Distrito, por tanto, a ver el comportamiento de las inscripciones es claro entender porque representa la mayor de cantidad de establecimientos inscritos concentrando el 58% de inscripciones para el período analizado (n=90.638), seguida de la línea de calidad de agua y saneamiento básico con el 21% (n=32.534) y el 21% restante se distribuye entre las línea de seguridad química, medicamentos seguros y eventos transmisibles de origen zoonótico. Finalmente, la inscripción ha venido en aumento ya que en el año 2022 se inscribieron más del doble de establecimientos que los inscritos en los años 2020 y 2021 (Gráfica39).

Gráfica 39. Establecimientos inscritos por línea de intervención enero 2020-agosto 2023



Fuente: Reporte establecimientos inscritos enero 2020- agosto 2023 - SIVIGILA D.C.

Fortalecimiento de la Estrategia de Autorregulación: A partir de octubre de 2023 la SDS consolidó los equipos de fortalecimiento de la estrategia de autorregulación, los cuales abordan establecimientos que producto de un análisis del comportamiento sanitario histórico, se priorizan para esta intervención donde se busca a través de una orientación técnica generar acciones para que el establecimiento mejore su estándar sanitario y mejorar la adherencia en la conciencia sanitaria que promueven la autorregulación en el cumplimiento de los requisitos normativos. Para el año 2023 se cuenta con los siguientes resultados (Tabla 19).

Tabla 5. Fortalecimiento de la estrategia de autorregulación 2023

Indicador	Subred Centro	Subred Norte	Subred Sur	Subred Sur Occidente	Total Distrito
Número total de visitas de autorregulación realizadas a establecimientos	2.725	1.968	1.397	2.237	8.327
Número de establecimientos inscritos, que al momento del abordaje no presentaban el registro	766	364	591	968	2.689
Número de establecimientos canalizados a IVC que lograron el proceso de autorregulación	699	298	239	525	1.761
Número de establecimientos canalizados a IVC que no lograron el proceso de autorregulación	496	664	374	808	2.342
Número de establecimientos terminados en el abordaje de la autorregulación	109	211	42	281	643

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Farmacovigilancia. En la siguiente gráfica se puede observar el avance del acceso a la plataforma Vigilo¹⁰ de los prestadores de servicios de salud que, según la Circular Invima -3000-0526-2021 deberían contar con dicho acceso, para el reporte de Problemas Relacionados con Medicamentos –PRM¹¹; como son principalmente las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS que cuenten con servicio farmacéutico y/o servicio de vacunación (Gráfica 40).

Gráfica 40. Avance en la implementación de la Plataforma Vigilo en los Prestadores de Servicios de Salud del Distrito Capital, 2020 – 2023, con corte a agosto



Fuente: Base de datos Seguimiento implementación Vigilo –Línea de Medicamentos Seguros- Programa Distrital de Farmacovigilancia¹²

¹⁰ Fuente: Tutorial de Reporte de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) en Vigiflow versión 3 del 17 de marzo de 2023; el cual se define como un Sistema de administración de reporte en línea de eventos adversos de productos farmacéuticos de Colombia actualmente administrado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, es la herramienta mayormente utilizada en el mundo, diseñada y recomendada por el UMC.

¹¹ Es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia, o se sospecha asociado, con una terapia realizada con medicamentos y que interfiere, o potencialmente puede interferir, con el resultado deseado para el paciente; como son las reacciones adversas RAM, los errores de medicación y los fallos terapéuticos; definidos en el Tutorial mencionado en la referencia No 1.

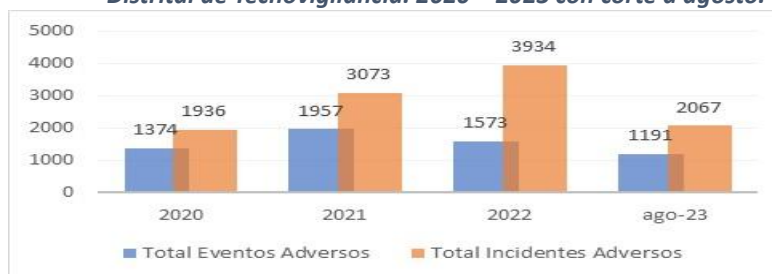
¹² El Programa Distrital de Farmacovigilancia es operado Por la Subred Sur E.S.E., mediante el Proyecto de Vigilancia Intensificada de Eventos Adversos con Medicamentos, Farmacovigilancia e Intoxicaciones de la Línea de Medicamentos Seguros de la Subdirección de Vigilancia en salud Pública

En el año 2020, a solo 5 IPS se les había asignado usuario porque en ese año empezó la implementación de la plataforma Vigilo en Colombia, lo cual generó las dificultades propias de la transición de la plataforma anterior (SIVICOS del Invima), a la nueva plataforma internacional en Línea con la Organización Mundial de la Salud-OMS y el Centro de Monitoreo de Uppsala en Suecia (UMC)¹³; Vigilo. No obstante, a partir del año 2021, se aumentó considerablemente esta cifra, a 197, prestadores de servicios de salud con acceso a dicha plataforma, como resultado del trabajo mancomunado del equipo del Programa Distrital de Farmacovigilancia, quienes promocionaron y socializaron el acceso a esta nueva plataforma a los prestadores de servicios de salud de Bogotá, bajo las directrices del Invima.

En los años sucesivos 2022 y 2023 con corte al mes de agosto, las cifras han ido aumentando progresivamente en 286 y 329 respectivamente. Cabe aclarar que las cifras de la gráfica son valores acumulados, es decir, hasta agosto 2023 se han asignado usuario Vigilo a 329 IPS en Bogotá. Es importante señalar que, llegará el momento en que la asignación de los usuarios de Vigilo se pueda estabilizar, lo cual indicará el cumplimiento total de la meta, es decir, que la totalidad de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) de Bogotá a quienes les aplique contar con dicho acceso.

Programa distrital de Tecnovigilancia. El programa Distrital de Tecnovigilancia en el periodo comprendido del año 2020 al mes de agosto de 2023, ha recibido por medio del aplicativo del INVIMA eventos e incidentes adversos relacionados con Dispositivos médicos, con un comportamiento de aumento de notificación en un 22% entre el año 2020 y el año 2022, para los años 2020 el programa recibió 3.310 reportes, de los cuales se discriminan en 1.374 eventos adversos y 1.936 como incidentes, para el año 2021 se notificaron un total de 5.030 reportes, discriminados en 1.957 eventos adversos y 3.073 incidentes, en el año 2022 al programa fueron notificados 5.507 reportes discriminados en 1.573 eventos y 3.934 incidentes, finalmente para el periodo de enero al mes de agosto del 2023 se han recibido un total de reportes 3.258 clasificados en 1.191 eventos 2.067 incidentes (Gráfica 41).

Gráfica 41. Comportamiento notificación eventos e incidentes Programa Distrital de Tecnovigilancia. 2020 – 2023 con corte a agosto.



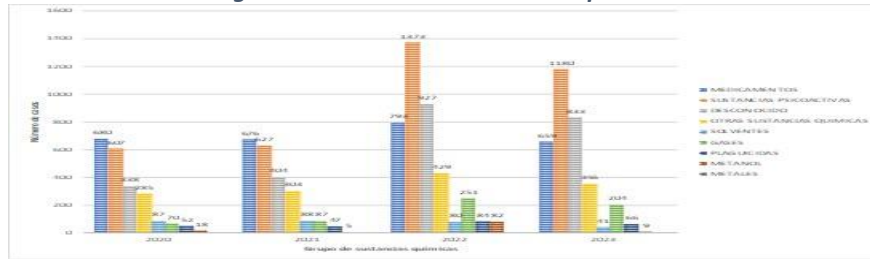
Fuente: Programa distrital de Tecnovigilancia.

Durante este periodo el programa ha realizado asistencias técnicas a instituciones prestadoras de servicios de salud tanto privadas como del sector público con el fin de verificar la implementación del programa, por otra parte, se realizaron asistencias técnicas en establecimientos por solicitudes del INVIMA para verificar sucesos de seguridad asociados a Dispositivos Médicos.

En relación con el comportamiento de las intoxicaciones con sustancias químicas, durante el periodo 2020-2023, con corte al mes de septiembre del año en curso, se observa un aumento del número total de casos notificados al Sivigila. Las sustancias psicoactivas y los medicamentos son los grupos de sustancias con un mayor número de casos, seguido del grupo de sustancias desconocidas y del de otras sustancias químicas (Gráfica 42).

¹³ UMC - Uppsala Monitoring Centre: es el Centro Colaborador de la OMS para el Monitoreo Internacional de Medicamentos. Opera los aspectos técnicos y científicos de la red mundial de farmacovigilancia de la OMS.

Gráfica 42. Número de casos de intoxicaciones con sustancias químicas. Bogotá. 2020 – 2023 con corte a septiembre

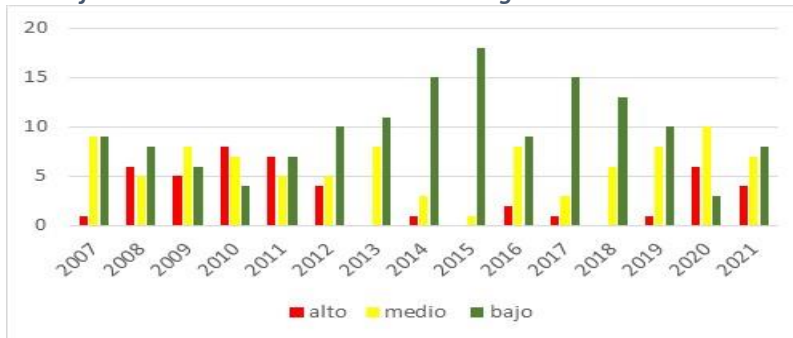


Fuente: SIVIGILA.

Durante 2022, se observaron proporciones de los tipos de exposición y de las sustancias involucradas en los casos de intoxicación similares a las observadas durante 2021; ello, a pesar de que durante ese año aún hubo restricciones a la movilidad debidas a los esfuerzos por controlar la pandemia de COVID. Cabe señalar, no obstante, que el tipo de intoxicación con intención delictiva ocupó el primer lugar en 2022 y que el número de fallecidos fue 1,18 veces más que el registrado en 2021. Las intoxicaciones notificadas durante 2023 sobrepasaron en número a las ocurridas durante 2022 y se espera que las tasas de incidencia también aumenten al final del año para el consolidado final. La tasa de incidencia general estimada para 2022 fue de 50,9 intoxicados por cada 100.000 habitantes, lo que representa un aumento con respecto a 2019, cuando la tasa de incidencia calculada fue de 45,2 por cada 100.000 habitantes, así como en comparación con la registrada durante 2021, que fue 33,6 casos por cada 100.000. Hubo un aumento de los casos de intoxicación con respecto a esos años, cuando se registraron 3.742 y 2.848 casos, respectivamente.

Cambio Climático. Actualización anual del índice de vulnerabilidad en salud ante los efectos relacionados con variabilidad climática. Este proceso de actualización se lleva a cabo año vencido, con el propósito de suministrar un fundamento sólido para la toma de decisiones que contribuyan a enfrentar los efectos adversos en la salud derivados de la variabilidad climática en Bogotá. Al realizar un análisis retrospectivo del periodo comprendido entre los años 2007 y 2021, se destaca que las localidades con mayor vulnerabilidad a los efectos de la variabilidad climática corresponden a Ciudad Bolívar, Rafael Uribe, San Cristóbal, Tunjuelito, Usaquén y Usme. Estos hallazgos indican que el 33% de las localidades de Bogotá se encuentran categoría de vulnerabilidad alta en relación con estos efectos climáticos para el periodo evaluado (Gráfica 43).

Gráfica 43. Índice de vulnerabilidad en Bogotá. Periodo 2007-2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subred Sur Occidente. 2023

En relación con la vigilancia centinela de cáncer de piel, ésta se lleva a cabo con dos unidades notificadoras que son el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (CDFLA) y El Hospital Simón Bolívar. A continuación, se presenta el comportamiento en la notificación de este evento (Gráfica 44).

Gráfica 44. Notificación Casos de Cáncer de Piel vs Año. 2019 – 2023 con corte a septiembre



Fuente: Base de datos Fichas Cáncer de Piel septiembre 2019- septiembre 2023

La notificación de ESI-IRAG para el 2020 (11.161) muestra que el 77.5% de los casos (8.656) se presentó en temporada de lluvias; este porcentaje considerablemente más alto con respecto al observado para el periodo 2009 a 2019, de 60%, se relaciona por una parte con el comportamiento de la precipitación durante este año, donde los meses lluviosos correspondieron a febrero, marzo, junio, julio, septiembre, noviembre y diciembre y por otra, con la notificación del evento, la cual se vio afectada por la inclusión de casos sospechosos de COVID-19, especialmente durante los meses iniciales de esta pandemia (marzo a julio), reportados durante este año por todas las UPGD de la ciudad, lo cual hace que los datos del 2020 no sean comparables con los datos del histórico del evento (Gráfica 45).

Gráfica 45. Casos notificados de ESI-IRAG en temporada de lluvias en Bogotá D.C., 2020 - junio 2023



Fuente: SIVIGILA D.C

El mayor porcentaje de casos de ESI-IRAG en los meses lluviosos de los años 2021 a 2023, coincide con estudios realizados en la ciudad, que evidencian un patrón estacional en las infecciones respiratorias, que son más frecuentes durante la época de lluvias, siendo una de las razones el aumento en la circulación de los virus respiratorios durante las temporadas de incremento regional de las precipitaciones (Correal, Martha, & Sarmiento, 2015). Dentro de los logros a destacar se tienen:

- Interoperabilidad entre la Subdirección de IVC de la Alcaldía Mayor de Bogotá y el aplicativo SIVIGILA DC Módulo SISVEA, para captar la información de los establecimientos intervenidos e igualmente de las medidas sanitarias aplicadas.
- Interoperabilidad entre el aplicativo Levantare del Laboratorio de Salud Pública y el aplicativo SIVIGILA DC Módulo SISVEA.
- Disponibilidad en SIVIGILA de tres tableros de control a partir de modelos de datos para reportes y visualización en Power BI que permiten consultar y generar información de manera autónoma (Tablero programático y presupuestal módulo SISPIC, Tablero de vacunación con toda la información distrital pública y privada incluyendo la cobertura de vacunación, Tablero de administración del módulo SISPIC para manejo interno del administrador).
- Mantenimiento del reconocimiento de Nodo Territorial otorgado por el INVIMA al Programa Distrital de

Farmacovigilancia de la Entidad.

- Fortalecimiento en la implementación de la estrategia de autorregulación en el D.C, a través de la organización de 7 equipos interdisciplinarios, que durante el año 2023 han abordado 8.327 establecimientos y la socialización en 32 ferias de servicio a la ciudadanía, personas de los SUPERCADE y 2 eventos de Cámara de Comercio.
- Publicación en la página web negocios saludables negocios rentables, de 8 nuevas listas de chequeo para orientar a los propietarios de los establecimientos en el cumplimiento de las normas sanitarias.
- Diagnóstico de la disposición final de Dispositivos implantables a través del seguimiento en campo de Instituciones funerarias y Talleres de tanatopraxia.
- Fortalecimiento en la cultura del reporte asociada a la Vigilancia postergado.
-

• *Meta 2: A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).*

Se implementó la estrategia de Entornos Ambientalmente Saludables en 157 barrios y 35 veredas en Bogotá, desarrollando 192 unidades demostrativas en salud ambiental donde participaron 28.286 personas en territorio urbano y 3.521 personas en territorio periurbano y rural. De manera particular se encuentra:

- Coordinación de entidades territoriales como Alcaldías locales, operador de aseo, Secretaría Distrital de Ambiente, Jardín Botánico, IDPYBA, juntas de acción comunal, UAESP para la implementación de unidades demostrativas en barrios y veredas priorizadas a desarrollar la estrategia de entornos ambientalmente saludables.
- Coordinación de acciones con la Secretaría de Hábitat para trabajo conjunto en la estrategia Eco barrios.
- Inscripción de la Secretaría Distrital de Salud- SDS y Subredes Integradas de Servicios de Salud en la Red Global de Hospitales Verdes como avance en el cumplimiento del Acuerdo 790 de 2020 por el cual se declara emergencia climática en Bogotá, así como capacitación a las Subredes en la herramienta para calcular la huella de carbono del sector salud y elaboración de boletines informativos de la implementación de la estrategia de Hospitales Verdes.
- Implementación de acciones comunicativas de manera pedagógica y con participación comunitaria.
- Diseño e implementación de una estrategia de comunicación asertiva para los Entornos Ambientalmente Saludables bajo el slogan “En el Ambiente está la Salud”, permitiendo mejorar la forma de comunicar las acciones promocionales en salud ambiental en los diferentes entornos de vida.
- Comunidades empoderadas con procesos de salud ambiental que reconocen su territorio y conllevan a la modificación de los determinantes sociales y ambientales mediante la participación comunitaria.
- Organización técnica y administrativa del grupo de investigación en Salud Ambiental de Bogotá GISAB, el cual fue reconocido por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación según la última convocatoria.
- Posicionamiento de la salud ambiental en la agenda política de la ciudad.
-

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

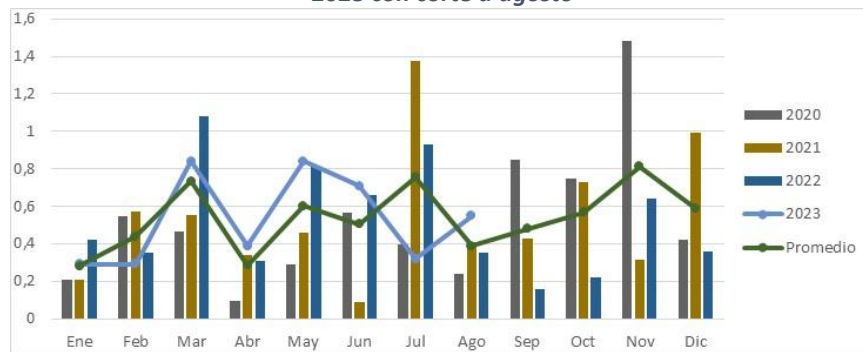
Dentro de los resultados a destacar para el periodo del reporte se tiene:

- Se han adelantado capacitaciones técnicas a los operarios de los diferentes sistemas de abastecimiento, ayudando a incrementar los conocimientos en materia de tratamiento de agua potable para lograr la calidad de agua requerida para consumo humano.
- Reducción de las pérdidas de agua en la red de los acueductos veredales de la localidad de Usme, con el seguimiento de las redes de distribución.
- Hay que asegurar que los acueductos cumplan con todas las regulaciones y estándares de calidad de agua establecidos por la normatividad vigente. A pesar de no haber obtenido los mejores resultados en los IRCA, los sistemas de abastecimiento que no estaban formalizados, ya se encuentran en proceso de formalización y los sistemas que aún tenían puntos de muestreo intradomiciliarios, ya cuentan con puntos materializados, tales como los sistemas de Churubita y Corinto Cerro Redondo.
- Optimización de los procesos operativos del acueducto para garantizar un suministro de agua más eficiente. Lo anterior, teniendo en cuenta las asistencias técnicas donde se explica la realización del test de jarras y curva de cloro, además de la explicación de la manera correcta de la realización de la toma de muestras para consumo humano.
- Generación de mejoras en la actualización, desarrollo y cargue de mapas de riesgo.
- Mejora en proceso de identificación y vigilancia de los puntos de venta de agua a carrotaques, puntos de suministro y almacenamiento, por medio de la georreferenciación.

- Seguimiento periódico a los avances presentados en los planes de mejoramiento en Plantas de Tratamiento y sedes de la EAAB-E.S.P.

A continuación, se presenta el comportamiento del índice de Riesgo de Calidad del Agua en la ciudad, tanto para la Empresa de Acueducto y Alcantarillado como para los sistemas de Agua (Gráfica 46):

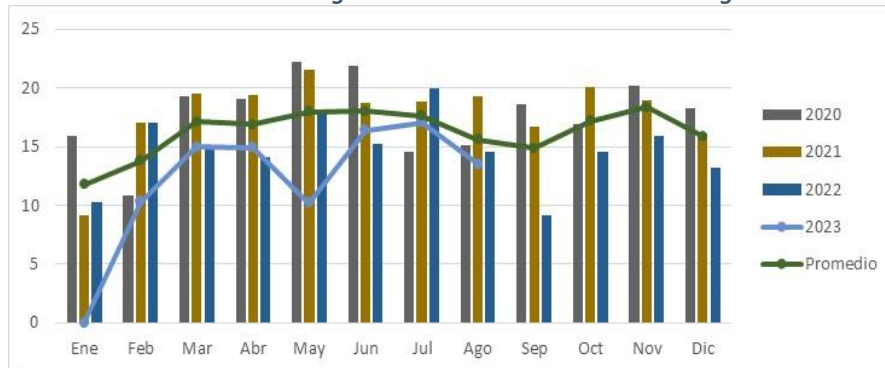
Gráfica 46. Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá D.C. 2020 – 2023 con corte a agosto



Fuente: SIVICAP, INS. 2023

El Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) es la metodología por la cual se evalúan los resultados de los análisis de muestras de agua para consumo (Decreto 1575 de 2007). Realizando el proceso de recolección y consolidación mensual de los cálculos de las muestras para la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB), en el periodo 2020 – 2023, se observa que los datos muestran una variabilidad significativa en el índice de riesgo a lo largo de los años y los meses, dentro del rango sin riesgo (0 a 5%), lo que indica que la población abastecida por la EAAB cuenta con agua para el consumo de excelente calidad, es de resaltar que el 99% de la población residente en Bogotá (perímetro urbano) se abastece de este acueducto (Gráfica 47).

Gráfica 47. Índice de riesgo para la calidad del agua potable en otros sistemas de abastecimiento. Bogotá D.C. 2020 – 2023 con corte a agosto



Fuente: SIVICAP, INS. 2023

El Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) para los otros sistemas de abastecimiento diferentes a la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB), en el periodo 2020 – 2023, se encuentra dentro del rango de riesgo medio (14,1% a 35%). Se observa cierta estacionalidad en los datos, con algunos meses con índices de riesgo más altos que otros. Las posibles razones detrás de estas variaciones pueden estar relacionadas con eventos climáticos, mantenimiento de infraestructura, calidad de las fuentes de agua, entre otros factores, como, por ejemplo, las carencias que presentan estos sistemas ocasionados por su ubicación o la falta experiencia técnica en la operación para la prestación del servicio. Algunos de los logros a destacar son:

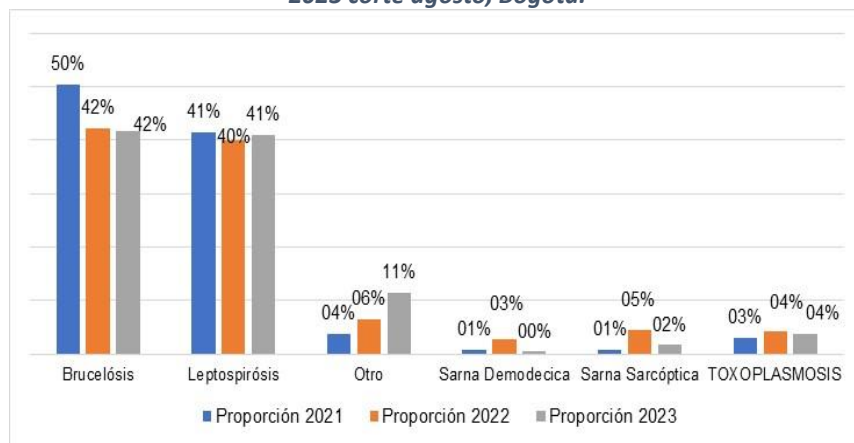
- Mejora en la calidad de datos y precisión: el establecimiento de un proceso de calidad para los resultados de los profesionales de toma de muestras y el seguimiento en campo de los equipos de muestreo han contribuido a asegurar la veracidad de los datos reportados. Esto significa que la información recopilada es más confiable

- y precisa, lo que puede ser crucial en la toma de decisiones relacionadas con la calidad del agua.
 - Implementación de estrategias para determinar las múltiples fallas reportadas por los sistemas de abastecimiento en los que se tiene equipos de generación de cloro a partir de sal.
 - Mayor cobertura y respuesta en el monitoreo rutinario en la red de acueducto de la EAAB.
 - Ampliación de cobertura en la vigilancia a puntos de venta de agua a carrotaques.
 - Se ha llevado a cabo de forma positiva y adecuada proceso de metrología en equipos de medición ínsita, lo que permite tener confiabilidad en el dato arrojado de las muestras analizadas.
 - Vigilancia continua por medio de inspección de Buenas Prácticas Sanitarias, evaluando los principios básicos y prácticas operativas generales de higiene para el suministro y distribución del agua para consumo humano, con el objeto de identificar los riesgos que pueda presentar la infraestructura, de acuerdo con lo establecido en la resolución 082 de 2009 Digitación de información actualizada en plataforma SIVICAP, de los acueductos con acta de BPS.
- *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.*

El cumplimiento de la meta propuesta tiene un porcentaje de avance para el periodo de enero a agosto de 2023 del 20.81%. Se realizó análisis preliminar de la información disponible, el cual fue producto publicado en el Boletín epidemiológico Distrital Volumen 19, número 3. marzo 2022 DOI: <https://doi.org/10.56085/01238590.544>. Se concertó e implementó algoritmo diagnóstico para Brucelosis canina en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, instrumento que hace parte integral de protocolo para vigilancia del citado evento. Se dispone de soporte documental que incluye documento Marco Sistema De Vigilancia De Eventos Trasmisibles De Origen Zoonótico, protocolos de Vigilancia para los siguientes eventos: Brucelosis Canina (Brúcela canis), Leptospira Spp en Caninos y Toxoplasma gondii; adicionalmente se tiene el documento para Vigilancia Centinela con el respectivo manual e instructivo, e proceso de aprobación por los directivos para gestión de calidad.

Entre los años 2021 a 2022, el evento zoonótico con mayor notificación corresponde a brucelosis canina con una proporción de 50% y 42% lo que equivale a 68 y 92 casos del total de notificaciones de eventos trasmisibles de origen zoonótico realizadas por año (n:135) y (n:218) respectivamente, seguido de leptospirosis con 41% y 40% en los mismos años, lo que corresponde a 56 y 87 casos y otras zoonosis con el 6% equivalentes a 5 y 14 casos. Se evidencia un incremento en el número de casos de eventos transmisibles de origen zoonótico notificados entre 2021 y 2022 pasando de 135 a 218 respectivamente, esta tendencia se mantiene 2023 (corte a agosto), al registrarse un total de 237 notificaciones, mostrando un comportamiento similar a los años anteriores donde la brucelosis (41.8%) y leptospirosis (40.9%) tiene la mayor proporción respecto al total de casos notificados (Gráfica 48).

Gráfica 48. Proporción de casos de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico notificados en animales de compañía, 2021 a 2023 corte agosto, Bogotá.

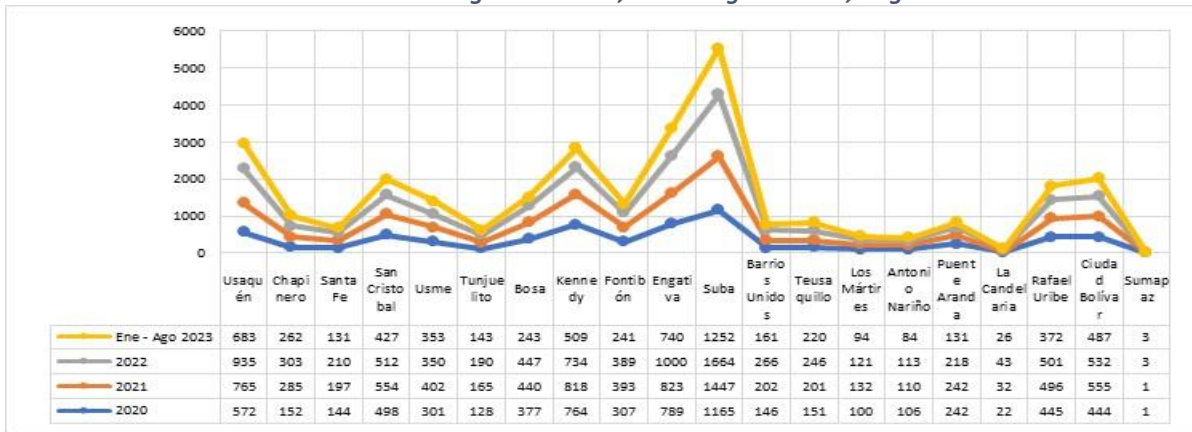


Fuente: SIVIGILA DC, reporte ID 294. SISVEA Reporte ETOZ5 - reporte diagnóstico de zoonosis en consulta regular.

En relación con las acciones para la vigilancia integrada de la rabia, se informa que durante el periodo 2020 –

agosto 2023, se ha realizado la observación y seguimiento a un total de 30.453 caninos y felinos agresores. De este total el 77% (n=23.460) fueron perros y el 23% (n=6.993) fueron gatos. Las actividades de observación y seguimiento al animal agresor son realizadas por médicos veterinarios de las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud. Esta actividad responde directamente a la notificación de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia que son atendidos en la ciudad. En este sentido, tal como se presenta en la gráfica 32, existe una tendencia anual con relación al comportamiento de los seguimientos particularmente en lo que tiene que ver con los casos atendidos por localidad, en donde se observa que son las localidades de Suba, Engativá, Kennedy, Usaquén y San Cristóbal, las que reportan un mayor número de animales observados en cada uno de los años del periodo objeto de revisión (Gráfica 49).

Gráfica 49. Seguimientos a animal agresor potencialmente transmisor de la rabia según localidad, 2020 a agosto 2023, Bogotá

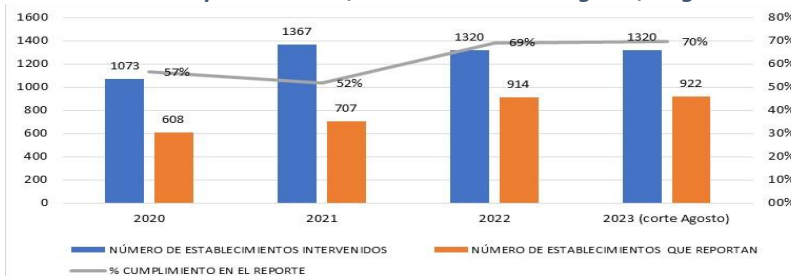


Fuente: SIVIGILA D.C – Reporte de actividades para el control de la rabia.

Complementario a esta actividad, durante el periodo 2020 a agosto 2023, se ha realizado la gestión integral de un total de 80.029 casos notificados en la ciudad. Algunos de los logros alcanzados son:

- Socialización del sistema de vigilancia incluyendo los tres protocolos para los eventos priorizados, a más de 400 profesionales incluyendo médicos veterinarios tanto de las cuatro (4) Subredes como de establecimientos veterinarios y particulares.
- En el marco del día mundial de las Zoonosis del año 2023 (6 de julio) se gestionó y realizó conjuntamente con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Colombiano Agropecuario con el apoyo de la organización Panamericana de Salud y el Concejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia el Rebinar “Animales y personas compartimos una salud y un bienestar con participación de 230 profesionales de las ciencias veterinarias.
- A nivel Distrital se evidencia un incremento sostenido en la adherencia al reporte de diagnóstico de zoonosis, entre los años 2020 a 2023 corte a agosto, de manera particular en los últimos años ha crecido en 29% pasando de 707 establecimientos que reportaron en 2021 a 914 en 2022 y 922 en 2023 (Gráfica 50).

Gráfica 50. Cumplimiento en la entrega del reporte de diagnóstico de zoonosis por localidad, 2020 a 2023 corte agosto, Bogotá.



Fuente: SIVIGILA DC y SISVEA. 2021 a 2023 corte agosto

- Durante el año 2023 se implementó la estrategia de vigilancia centinela con la participación del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal.
- Realización de pruebas diagnósticas para los eventos priorizados atendiendo el cumplimiento de la meta y los compromisos suscritos con entes de control como la personería de Bogotá, en el marco de la vigilancia centinela (Tabla 20).

Tabla 6. Muestras tomadas y procesadas discriminando tipo de prueba. Contrato 4314318-2022.

Tipo de prueba contratada	ene	feb	mar	abr	May	jun	jul	ago.	sep	Total procesado	Total proyectados	% cumplimiento técnico
BRUCELLA CANIS 2-MERCAPTOETANOL	3	13	47	17	26	72	23	82	47	330	330	100%
BRUCELLA CANIS PCR	0	2	3	0	1	63	3	12	16	100	100	100%
LEPTOSPIRA sep (6 serovares)	2	24	51	6	64	125	43	8	6	329	330	100%
TOXOPLASMA GONDII IgG IFA	2	35	20	5	42	62	0	0	0	166	165	99%
Total general	7	74	121	28	133	322	69	102	69	925	925	100%

Fuente: Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. SDS

- La coordinación de las acciones realizadas desde la vigilancia epidemiológica con la visión integral de la RIA de zoonosis que está siendo implementada en la ciudad ha favorecido la interacción de los diferentes actores en el marco de la atención integral al paciente agredido.
- El aumento de la efectividad en la observación de los caninos y felinos agresores, haciendo uso de herramientas informáticas que permiten hacer el seguimiento de los animales virtualmente, facilitando así el acceso y garantizando una mayor adherencia del tenedor del animal al proceso.
- Contar con un equipo de profesionales fortalecido, que desde las Subredes hacen de manera exclusiva, la gestión integral del evento de agresión animal, haciendo seguimiento de la notificación, seguimiento del animal agresor y seguimiento al tratamiento antirrábico, garantizando así la eficiencia en la atención a la persona agredida.

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

La actividad es desarrollada bajo la supervisión de profesionales médicos veterinarios de las cuatro subredes integradas de servicios de salud y el Centro de Zoonosis, operado por la Secretaría Distrital de Salud, a través de las estrategias: barridos casa a casa, jornadas de vacunación extramurales y puntos fijos. Entre agosto de 2020 y agosto de 2023, la Secretaría Distrital de Salud administró 1.212.876 dosis de vacuna antirrábica en Bogotá, de los cuales el 57,9% (702.054) fueron aplicadas en caninos y el restante (510.822) en felinos. En 2021, se inmunizó la mayor cantidad de animales (491.529); de ellos, más de la mitad son fueron caninos (58,7%). La proporción por especie (canino/felino) se observa de manera similar en todos los años, en donde entre el 56,2% y 61,3% son caninos (Gráfica 51).

Gráfica 51. Número de dosis de biológico contra la rabia administradas en caninos y felinos, agosto 2020 a agosto 2023, Bogotá.



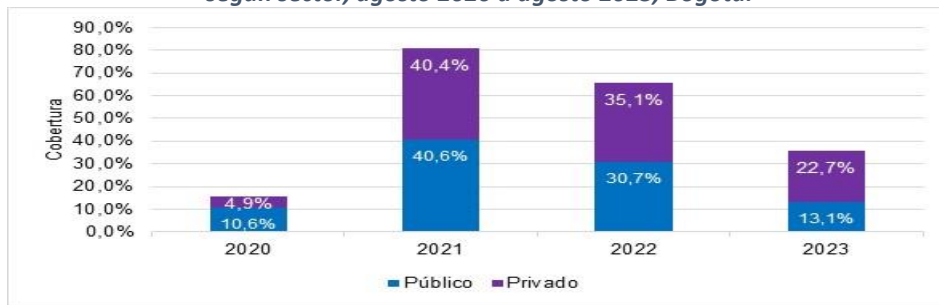
Fuente: SIVIGILA D.C – Reporte de vacuna antirrábica establecimientos veterinarios y subredes integradas de servicios de salud.

En el año 2021, la cobertura distrital de vacunación antirrábica en perros y gatos fue del 81,0% con un total de 980.931 animales inmunizados de los cuales, el 40,6% corresponde al aporte del sector público a través de las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud y el Centro de Zoonosis ubicado en la Unidad de Cuidado

Animal; el restante, es administrado por los establecimientos veterinarios particulares de la ciudad. En 2022, el 65,8% de los perros y gatos de Bogotá recibieron el biológico, con un aporte del sector público del 30,7% lo que corresponde a 409.660 animales (Gráfico 52). Dentro de los logros a destacar para el periodo de reporte se tienen:

- Disponibilidad de hasta 39 puntos fijos de vacunación al mes distribuidos en toda la ciudad, con publicación de estos en la página web de manera permanente para consulta de la comunidad.
- Desarrollo de la Jornada Distrital de vacunación antirrábica para perros y gatos llevada a cabo el 22 de octubre de 2022, con 130 puntos instalados y 26.262 animales inmunizados (16.590 caninos y 9.672 felinos).
- Ejecución de más de 2.150 jornadas de vacunación extramurales y barridos casa a casa como estrategias primordiales para el mantenimiento de la cobertura de vacunación en la ciudad.
- Atención a solicitudes sectoriales, intersectoriales y comunitarias para el desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica canina y felina.
- Actualización del estudio de dinámica poblacional de caninos y felinos en 19 de las 20 localidades de Bogotá, con la estimación de datos por especie, localidad y año, requerido para la programación de intervenciones y análisis de información en la línea.

Gráfica 52. Cobertura de vacunación antirrábica en perros y gatos según sector, agosto 2020 a agosto 2023, Bogotá.



Fuente: SIVIGILA D.C – Reporte de vacuna antirrábica establecimientos veterinarios y subredes integradas de servicios de salud.

- **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 93,25% en la implementación de las estrategias establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental (PDSA), así:

- Contratación de firma consultora para el desarrollo del análisis y evaluación de la Política Distrital de Salud Ambiental (PDSA) 2011 – 2023, para orientar su reformulación.
- Posicionamiento de la Política Distrital de Salud Ambiental en espacios de coordinación local como las mesas de salud ambiental del Consejo Consultivo de Ambiente (CCA) y de las mesas de Residuos Peligrosos, Regional de Calidad del Aire Bogotá Cundinamarca y de Salud Ambiental de la Comisión Intersectorial para la Protección, Sostenibilidad y Salud Ambiental (CIPSSA); así como en la mesa de adaptación y mitigación al cambio climático de la Comisión Intersectorial de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CIGRCC) y la mesa Interinstitucional de agricultura Urbana y Periurbana liderada por el Jardín Botánico José Celestino Mutis.
- Se culminó la Guía de buenas prácticas para el manejo y prevención de riesgos asociados a la exposición de los materiales y residuos con contenido de asbesto en el marco de la implementación del Acuerdo 825 de 2021 por el cual se dictan lineamientos para la sustitución y gestión integral de asbesto en el DC. y se realizó lanzamiento mediante un foro en conjunto con la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA).
- Se coordinaron acciones para abordaje conjunto del problema de personas acumuladoras de residuos y animales con el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA).
- Se viene avanzando en la integración de la Ruta de Atención Integral en salud para la población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente con otras rutas integrales de atención en salud.
- Se organizó y desarrolló el día de salud ambiental en las jornadas distritales de epidemiología 2022.

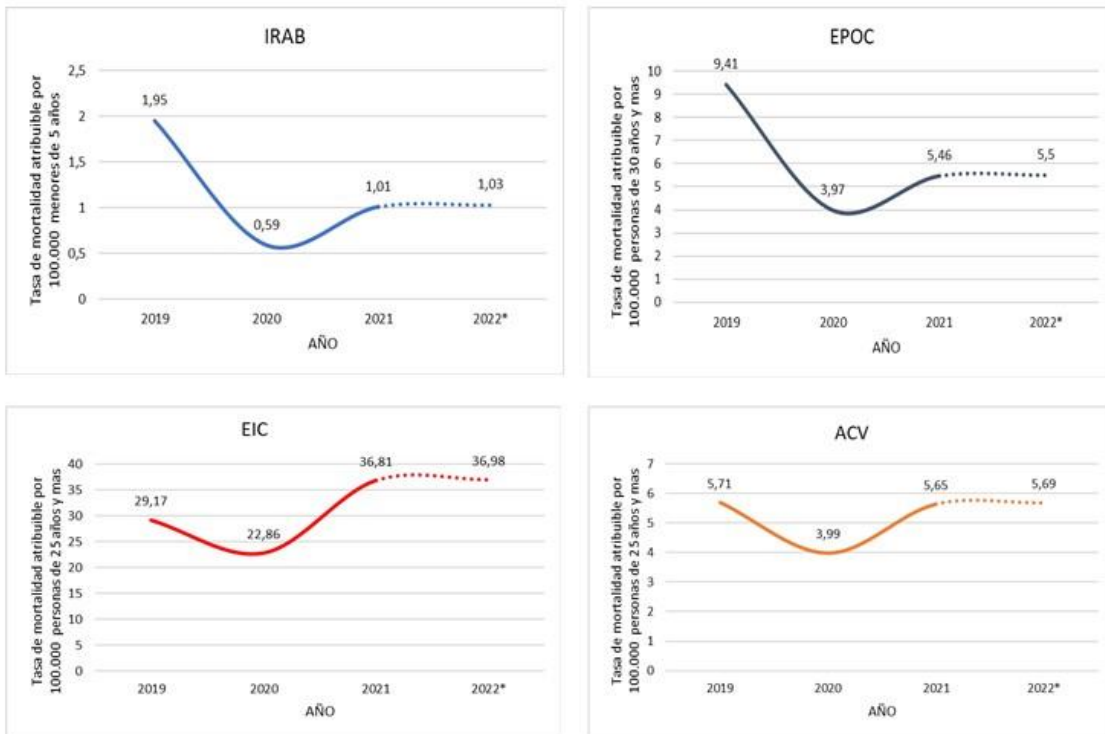
- Desarrollo de Boletines informativos de la implementación de la Política Distrital de Salud Ambiental (PDSA) a nivel local
- Se avanzó en la estrategia de gestión del conocimiento formulando el plan estratégico del grupo de investigación de Salud Ambiental de Bogotá (GISAB) y formalizando en la plataforma Clac del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para la estrategia de Gestión de la Salud Ambiental se realizó concertación institucional y comunitaria de Planes de acción local de salud ambiental en las 20 localidades del Distrito Capital, implementando 2.096 acciones logrando sensibilizar 152.091 personas, además de gestionar adecuadamente 25.525 kg de residuos de manejo diferenciado y recuperar 18.285 m2 de muros a nivel barrial. Se adelantaron acciones de información, educación y comunicación a 57.871 personas en temáticas de las líneas de salud ambiental en el marco de la estrategia de Gestión del Conocimiento. En cuanto a la estrategia de Gestión del Riesgo en salud ambiental, se recibieron 1.613 problemáticas de la comunidad en salud ambiental a las cuales se les dio una resolutiveidad del 96%.

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

La gráfica 53 muestra el comportamiento de los eventos relacionados en la meta desde el año 2019 al año 2022* en la ciudad de Bogotá, donde se puede observar que los 4 eventos disminuyeron de manera importante en el año 2020, debido a que se presentó disminución del material particulado PM2,5 anual y disminución del número total de muertes por cada uno de los eventos. Posteriormente a partir del año 2021 incrementaron las muertes en especial por patologías cardiovasculares especialmente EIC, repercutiendo en los resultados reportados para el año 2022 (Gráfica 53).

Gráfica 53. Comportamiento de la tasa de mortalidad atribuible por 100.000 Habitantes a PM2,5, en los eventos de IRAB, EPOC, ACV y EIC. Bogotá 2019-2022.



IRAB: Infección Respiratoria Aguda Baja, EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, EIC: Enfermedad Isquémica del Corazón, ACV: Accidente Cerebro Vascular. * Datos calculados con la tasa de mortalidad confirmada por EEVV del año 2021, concentración promedio anual de ciudad de PM2,5 del año 2022 suministrada por la SDA y población de las proyecciones del visor de la Secretaría Distrital de Planeación con base en el censo DANE 2005. Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética - datos calculados herramienta AirQ+ (mortalidad de estadísticas vitales, concentración de material particulado PM2.5 promedio anual de ciudad suministrado por SDA y población de las proyecciones del visor de la Secretaría Distrital de Planeación con base en el censo DANE 2005).

Con respecto a la línea base del año 2019 de la meta en análisis, en el año 2022 se presentó un aumento de la mortalidad global por los cuatro eventos del 6,74%. En el análisis de los eventos cardiovasculares (EIC y ACV) se presentó un aumento del 10,83% y una reducción en los eventos respiratorios (IRAB y EPOC) que superó el 40%. Durante el periodo agosto 2020 hasta 30 de agosto 2023 se beneficiaron 48.655 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire de las cuales se encuestaron un total de 37.533 entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, de las cuales 1.745 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta. Adicionalmente, se realizaron 5.739 seguimientos de diario de síntomas a menores de 5 años de edad y se abordaron 2.410 personas con la atención de 754 quejas, siendo 190 por calidad del aire, 478 por olores ofensivos y 86 por espacios libres de humo de tabaco; así como el abordaje de 2.973 personas en 80 actividades de comunicación social del riesgo en temas relacionados con los posibles efectos en la salud por la contaminación del aire 27 y en las afectaciones en la salud por el consumo y exposición al cigarrillo 53.

Por otra parte, se beneficiaron 18.343 personas en la vigilancia por exposición a ruido de las cuales se realizaron 16.386 encuestas de percepción, 1.463 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; y 1.921 personas abordadas con la atención de 595 quejas por ruido y 36 personas en 2 actividades de comunicación social del riesgo de salud auditiva.

Para la vigilancia por radiación electromagnética (REM) se beneficiaron 7.724 personas de las cuales 7.615 se les aplicaron las encuestas relacionadas con el síndrome de radiofrecuencia, 235 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; 92 personas abordada en la atención de 30 quejas por exposición a radiaciones electromagnéticas y 17 personas abordadas en 1 actividad de comunicación social del riesgo en el tema relacionada con el principio de precaución por la exposición a las radiaciones No Ionizantes (Tabla 21).

Tabla 7. Comportamiento de la meta de reducción de la tasa de mortalidad atribuible a contaminación por PM2,5, para los años 2020-2022 en Bogotá.

Evento	Cardiovasculares EIC y ACV en personas de 25 años y más		Infección respiratoria aguda baja en menores de 5 años		EPOC en personas de 30 años y más		Total cardiovasculares y respiratorias	
	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa
Línea Base	1984	38,5	11	1,9	432	9,6	2427	41,1
2020	1482	26,85	3	0,59	190	3,97	1675	27,87
2021	2390	42,47	5	1,01	268	5,46	2663	43,55
2022*	2447	42,67	5	1,03	276	5,5	2728	43,87

EIC: Enfermedad Isquémica del Corazón, ACV: Accidente Cerebro Vascular, M. Atr: Muertes Atribuibles, M. Atr por 100000: Tasa de mortalidad atribuible. 1 línea base para la meta: Para la proyección de la meta la Secretaría Distrital de Ambiente calculó disminuir el PM2,5 a 16,4 µg/m3 para el 2024, por medio del Plan Decenal de Descontaminación del Aire. Para esta disminución, y utilizando las tasas de mortalidad de 2017, y las proyecciones poblacionales para los años de seguimiento a la meta, se calculó la disminución de las muertes por 100.000. * Datos calculados con la tasa de mortalidad del año 2021, material particulado del año 2022 promedio anual de ciudad suministrado por SDA en enero 2023 y población de las proyecciones del visor de la Secretaría Distrital de Planeación con base en el censo DANE 2005. Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética - datos calculados con la herramienta AirQ+ (mortalidad de estadísticas vitales, concentración de material particulado PM 2.5 promedio anual de ciudad suministrado por SDA y población de las proyecciones del visor de la Secretaría Distrital de Planeación con base en el censo DANE 2005).

Así mismo, en el desarrollo del proyecto 43 "Implementación de plan de respuesta sectorial de gestión integral de riesgos en salud por calidad del aire de Bogotá, en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud (PAIS/MIAS)", que fue formulado en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud y la Universidad de Los Andes, y en el desarrollo de la metodología de Evaluación de Impactos Acumulativos por Exposición Socioambiental a la Contaminación del Aire (ACRE) elaborada en conjunto con la Secretaría Distrital de Ambiente. Por último, se calculó la mortalidad atribuible por material particulado PM2,5, de los eventos monitoreados en la meta, los cuales son: Infección Respiratoria Aguda Baja (IRAB), Enfermedad Obstruccion Crónica (EPOC), Accidente Cerebro Vascular (ACV) y Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC).

- *Meta: Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas*

Respecto a la vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares se realiza el monitoreo, seguimiento y análisis del comportamiento de los eventos de salud atendidos en el servicio de urgencias de las unidades centinelas y de las concentraciones de los contaminantes atmosféricos material particulado de 10 micras (PM10) y de 2,5 micras (PM2.5) y ozono troposférico (O3) reportados por la red de monitoreo de calidad del aire de Bogotá (RMCAB) de la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA).

Como logros principales se tienen: Construcción, publicación y puesta en marcha del curso de “contaminación y efectos en la salud” en la plataforma de aula virtual “aprender salud” desarrollado en conjunto con el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS). Elaboración conjunta con la SDA, del proyecto de resolución para la actualización del índice Bogotano de Calidad de Aire y Riesgo en Salud- IBOCA de conformidad con lo establecido en el acuerdo del Concejo 802 de 2021 “Por el cual se establecen lineamientos para la formulación de la metodología para la evaluación y ajuste de los intervalos del índice Bogotano de Calidad de Aire y Riesgo en Salud – IBOCA, y se dictan otras disposiciones”. Así mismo, actualización de las recomendaciones en salud para la ciudadanía de acuerdo con los niveles de riesgo. Diseño, pilotaje e implementación de la vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares por exposición a la contaminación del aire en cuatro IPS de la ciudad de Bogotá.

1.2.2 Programa Protección y valoración del patrimonio tangible e intangible en Bogotá D.C. y la región.

Se ocupa de desarrollar proyectos integrales para preservación del patrimonio cultural encaminados a transformar positivamente componentes o estructuras urbanas y rurales de la ciudad, con actuaciones e intervenciones inter y multisectoriales que involucren un desarrollo urbano y rural integral y sostenible, así como gestionar modelo jurídico administrativo del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.

1.2.2.1 Proyecto 7911 – Recuperación y puesta en funcionamiento del complejo hospitalario san juan de dios - CHSJD Bogotá D.C.

Por el proyecto se adelantan las acciones tendientes para la recuperación y puesta en funcionamiento del CHSJD a través del desarrollo del modelo de estructura técnica, administrativa y jurídica del CHSJD de acuerdo con la normatividad vigente y de recuperar el complejo en su infraestructura física y su componente urbano, de acuerdo a las actividades que se prioricen. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

Meta: Realizar 100% de los estudios y diseños que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.

A partir de la recepción de los predios en donde se encuentra el Complejo Hospitalario San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil en julio de 2022, se ha avanzado en el proceso de análisis e identificación de las acciones a seguir para avanzar en el esfuerzo coordinado y articulado de intervención de los inmuebles que conforman el Complejo, de acuerdo con el estado de implementación del PEMP. Con base en este análisis se iniciará la ejecución de esta meta en la vigencia 2023.

Meta: Diseñar 1 modelo jurídico, técnico y administrativo del CHSJD de acuerdo con la normatividad aplicable.

Con el fin de cumplir con la Meta del Plan de Gobierno 230 “Gestionar el modelo jurídico administrativo del Complejo Hospitalario San Juan de Dios y avanzar en la ejecución de las actividades de las fases 0 y 1, en cumplimiento del Plan Especial de Manejo y Protección y los fallos No. 00319-2007 y 00043-2009”, se ha avanzado en la fase precontractual de una consultoría que adelante el diseño y gestión del modelo jurídico, técnico y administrativo para la administración del Complejo Hospitalario San Juan de Dios (Imagen 15). El avance en el proceso de contratación permitirá cumplir con uno de los objetivos principales del PEMP del Complejo Hospitalario, dado que el desarrollo de la consultoría busca que se garantice a largo plazo la sostenibilidad económica y financiera del Complejo, como elemento esencial del sector salud en el Distrito Capital de Bogotá.

Ilustración 3. Diseño Jurídico Técnica Administrativo CGSJD



Fuente: Subsecretaría Corporativa SDS.

Meta: Realizar 100% de las obras que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.

Se inició la etapa precontractual de los procesos de contratación para el mantenimiento de la fachada del Instituto Materno Infantil y la interventoría correspondiente, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones de rehabilitación que se derivan de la implementación del PEMP del Complejo Hospitalario a cargo del Sector Salud.

Meta: Realizar 100 % del seguimiento a la implementación del plan Especial de Manejo y Protección PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.

Se inició la etapa precontractual de los procesos de contratación de seguros, vigilancia, mantenimiento y aseo, así como las ordenes de prestación de servicio del equipo de apoyo para atender las tareas derivadas de la recepción de los predios que conforman el Complejo y el alistamiento institucional correspondiente. Lo anterior, con el fin de cumplir con las obligaciones relacionadas con el mantenimiento, promoción, reforma, restauración y conservación del Complejo a partir de su transferencia al FFDS.

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 cuidado .

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 Paz.

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

El proyecto se ocupa de realizar la atención psicosocial con enfoque diferencial para población víctima del conflicto armado en las diferentes modalidades de atención. 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 psicosocial. 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.*

La Secretaría Distrital de Salud formuló el proyecto de inversión “Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial” el cual contribuye al Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” que tomó vigencia en el mes de mayo de 2019 a través de la promulgación de la Ley 1955 de 2019, y en el que, se desarrolla el Pacto N.º XI, denominado “Pacto por la Construcción de Paz: Cultura de la legalidad, convivencia, estabilización y víctimas”; literal D “Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas”; objetivo 2 “Priorizar recursos en el componente de reparación de la política de víctimas”, así mismo contribuye al Plan Distrital de Desarrollo - Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 14, programa Bogotá territorio de paz y atención integral a las 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. 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”.

A

adicional a ello, la Secretaría Distrital de Salud como apuesta para la Reconciliación y la Paz buscó ampliar el horizonte de los procesos de atención psicosocial definidos en la normatividad, a través de la generación de estrategias de atención psicosocial que incorporen el enfoque diferencial y de género y reconozcan la interseccionalidad de la población víctima promoviendo el reconocimiento de sus características particulares, las cuales serán un insumo para la respuesta intersectorial en el cumplimiento de los Acuerdos de Paz en Bogotá en aras de poder intervenir en las condiciones que determinan la salud de la población en los territorios, con el fin de mejorar la integralidad de la prestación de los servicios de salud, que responda a las necesidades de salud de la población y que aporte en la modificación de los determinantes sociales de la salud en la ciudad. A continuación, se presenta en la siguiente tabla, el consolidado de personas que finalizaron por cumplimiento de objetivos los procesos de atención psicosocial en Bogotá por año, es preciso aclarar que una misma persona puede tener procesos de atención en varias modalidades de atención psicosocial (Tabla 22).

Tabla 8. Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial 2020 – 2023

CIUDAD	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	TOTAL
Bogotá	661	3.294	6.261	4.049	14.265

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Matriz de Seguimiento Acción Integrada 3 “Atención Psicosocial con enfoque diferencial a VCA” Julio 2020 – septiembre 2023.

A continuación, se desagrega el consolidado de personas que finalizaron procesos de atención psicosocial en Bogotá por año y género (Tabla 23).

Tabla 9. Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial desagregado por Género

AÑO	MEDIDA DE REHABILITACIÓN			TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	TRANSgéNERO	
2020	446	207	8	661
2021	2.221	1.073	0	3.294
2022	4.180	2.081	0	6.261
2023	1.422	2.627	0	4.049
TOTAL	8.269	5.988	8	14.265

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Matriz de Seguimiento Acción Integrada 3 "Atención Psicosocial con enfoque diferencial a VCA" Julio 2020 – septiembre 2023

Por otro lado, en relación con el curso de vida de la población víctima del conflicto armado que ha finalizado los procesos de atención psicosocial durante los años 2020 a septiembre 2023, la información se desagrega en la tabla a continuación (Tabla 24 y Anexos 14 y 15).

Tabla 10. Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial 2020 – 2023 por curso de vida

Curso de vida	2020	2021	2022	2023	TOTAL
1 a 5 años	0	2	15	12	29
6 a 13 años	93	423	1.221	971	2.708
14 a 17 años	49	257	682	498	1.486
18 a 26 años	95	340	777	456	1.668
27 a 59 años	354	1.661	2.934	1.706	6.655
60 o más	70	611	632	406	1.719
TOTAL	661	3.294	6.261	4.049	14.265

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Matriz de Seguimiento Acción Integrada 3 "Atención Psicosocial con enfoque diferencial a VCA" Julio 2020 – septiembre 2023.

localidades con mayor población víctima del conflicto armado atendida en el marco de la estrategia de Atención Psicosocial son: Bosa, Suba y Ciudad Bolívar, a continuación, se presenta la información desagregada por localidades. Frente a los procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades de atención se resaltan los siguientes logros:

- Se han realizado 15.025 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 8.465 personas, 5.380 mujeres y 3.085 hombres .
- La Secretaría Distrital de Salud avanza en la implementación del plan de acción de las estrategias diferenciales de atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado y como apuesta para la paz y la reconciliación, las cuales incluyen las estrategias diferenciales para la población víctima del conflicto armado con pertenencia étnica.

1.3.2 Programa: Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños

El programa de ocupa de fortalecer mecanismos de cuidado que promuevan la reconciliación y la cultura ciudadana para la convivencia pacífica a partir de un Plan Distrital de Prevención Integral de las Violencias contra las niñas, los niños, adolescentes, mujeres y personas mayores,; a través del fortalecimiento de las Comisarías de Familia para garantizar a las víctimas de violencia intrafamiliar el oportuno acceso a la justicia y la garantía integral de sus derechos, y mediante la ampliación de acciones para la atención integral en salud de las personas víctimas de la violencia intrafamiliar y violencia basada en género y la promoción de nuevas masculinidades.

1.3.2.1 Proyecto 7833 - Asistencia: mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá

El objetivo del proyecto es implementar y mantener en funcionamiento servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades. Asimismo, propender por el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud para las mujeres con enfoque de género; aportar al abordaje integral en salud con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual y contribuir al mejoramiento de la capacidad de respuesta que permita brindar intervenciones a la población víctima de maltrato infantil, violencia sexual, intrafamiliar y violencia por razones de género a través de canales no presenciales (líneas y plataformas).

- *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.*

En el periodo 2020 a 30 de septiembre 2023, la SDS implementó 19 Servicios de atención integral en salud para las mujeres los cuales han logrado aportar al fortalecimiento de las acciones de gestión para la garantía del derecho a la salud plena de las mujeres desarrolladas a nivel sectorial e intersectorial, a la eliminación de barreras de acceso en salud y en la disminución de las inequidades de género. Los servicios cuentan con talento humano en salud sensibilizado y con fortalecimiento de capacidades en temas de enfoque de género, poblacional y diferencial, mejorando el acceso de las mujeres a servicios de salud individuales y colectivos, haciendo énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud, gestionando la articulación entre las acciones en salud colectivas e individuales y la articulación intersectorial para la disminución de las brechas de inequidad (Anexo 15).. Los principales logros son:

Avance de cumplimiento de la meta en un 95%, lo que corresponde a la implementación de 19 Servicios de Atención Integral en salud para las mujeres. El Servicio número 20 se encuentra agendado para diciembre de 2023 donde se logrará el 100% de la meta del Plan de Desarrollo. Los servicios de atención en salud para las mujeres a septiembre 30 de 2023 se registran en el **Anexo 16** localidad y ubicación: Por medio del abordaje integral que en el Distrito se realiza desde el Sistema distrital del cuidado, la SDS aporta con 15 Servicios de atención en salud para las mujeres en el marco de las manzanas del cuidado. Esto ha logrado que las mujeres de diferentes localidades de Bogotá cuenten con los servicios sociales y de salud en un solo espacio físico, donde encuentran acceso al servicio de salud por medio del consultorio con atención en medicina general y enfermería y con otros espacios donde se encuentran actividades de formación y de respiro para el bienestar, desarrollo de capacidades y promoción de su autonomía y cuidado físico y emocional entre otros, aportando de esta manera en la economía del tiempo en las mujeres cuidadoras lo cual se traduce en la reducción de los tiempos de desplazamiento para acceder a los servicios distritales (Anexo 16).

- Se han realizado 33.456 atenciones, logrando vincular mujeres cuidadoras a acciones de promoción de la salud y gestión de riesgos individuales en salud, a partir de la activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS-, específicamente a la Ruta de Promoción y mantenimiento en salud y la Ruta Materno Perinatal. (*Información preliminar sujeto a cambios).
- Suscripción del Convenio Interadministrativo 033 de 2022 que le permite a la Secretaría Distrital de Salud y a las Subredes Integradas de Servicios de Salud la implementación de los Servicios de Atención Integral en salud para las mujeres a través del servicio del talento humano, equipos biomédicos y conectividad a internet, para la garantía de la continuidad en la operación.
- Fortalecimiento de capacidades al talento humano en temas de enfoque de género, comunicación y lenguaje no sexista ni discriminatorio, atención humanizada, entre otros.
- Atención integral que permite fortalecer la mirada de la salud desde el cuidado, la búsqueda de bienestar y la gestión del riesgo, posibilitando la participación activa de las mujeres en procesos individuales y colectivos.
- Responden a las prioridades en salud de las mujeres desde el reconocimiento de las particularidades locales y dinámicas propias: curso de vida, necesidades e intereses diferenciales, problemáticas y prioridades sociales y de salud.
- Desde las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC-, en el marco de la salud plena de las mujeres, se implementó la estrategia de los Centros de escucha para las mujeres, logrando llegar a 71.555 mujeres y 9.172 hombres en 19 localidades de la ciudad, desarrollando 3.985 acciones colectivas de información, educación y comunicación, 7.894 asesorías individuales en temas psicosociales y 7.476 asesorías en salud. Estas acciones han logrado aportar en el reconocimiento y fortalecimiento de temas claves en la salud de las mujeres, tales como: promoción de los derechos de las mujeres, reconocimiento de las habilidades y capacidades, prevención y mantenimiento de la salud física y mental, procesos de detección temprana y ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos, socialización del derecho a la IVE y de las sentencias C 355 de 2006 y C 055 de 2022, identificación de factores de riesgo en la salud (cáncer de mama, de cuello uterino, hipertensión).

- *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 Secretaría Distrital de Salud cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM), el cual está orientado a asegurar la notificación inmediata y periódica al área de Vigilancia en Salud Pública, de casos identificados y clasificados de acuerdo con la tipología de violencia definida (emocional, física, sexual, económica, negligencia y abandono). La red que alimenta al

Subsistema está conformada por Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS-S), así como los planteles educativos a través del sistema de alertas de la Secretaría Distrital de Educación, organizaciones comunitarias, canales de atención al ciudadano (líneas y plataformas digitales) y otras entidades del nivel Distrital y Nacional. A partir de la notificación de los diferentes eventos que capta el SIVIM se adelanta la intervención epidemiológica de campo (IEC), en la que se realiza la valoración, caracterización del evento, acompañamiento y monitoreo de la ruta intersectorial en tres (3) componentes: atención integral en salud, acceso a la justicia y restablecimiento de derechos de la víctima. Es importante señalar, que los casos que ingresan al SIVIM son clasificados como sospechosos y solo las entidades con competencias judiciales tienen la potestad de confirmar el evento.

La medición de esta meta es anual y puede variar debido al volumen de notificación realizado por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y las Unidades Informadoras del SIVIM; los casos descartados por no cumplimiento de la definición de caso, los casos fallidos en los cuales no fue posible realizar la intervención epidemiológica de campo, los casos que por capacidad operativa no son posibles de abordar; así como, los tiempos estipulados para el seguimiento a cada caso por las entidades a las cuales se activa, el cierre de los casos, el corte de la base para el análisis y la depuración de la misma. Por lo anterior, la medición de la magnitud del indicador es preliminar y susceptible a ajustes. A continuación, se encuentra la proporción de lo programado, lo esperado y la ejecución de la meta desde el año 2020 a 2024 (Tabla 25).

Tabla 11. Porcentaje programado, esperado y ejecutado de la meta N° 2 del proyecto 7833 entre los años 2020 a 2024. Bogotá D.C.

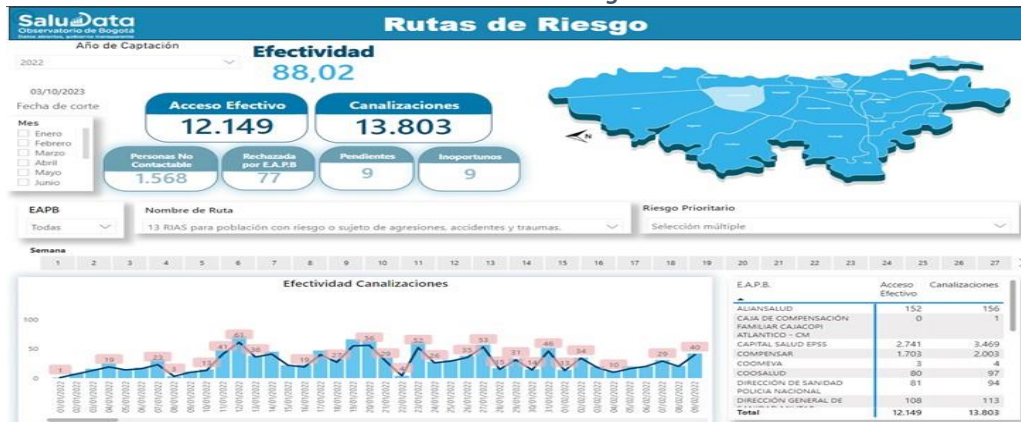
	2020	2021	2022	2023	2024
Programación	2%	4%	11%	19%	22%
Esperado	58,3%	60,3%	67,3%	75,3%	78,3%
Ejecución	61,6%	62,2%	68,1%	46,8%*	

Fuente: SEGPLAN con corte a agosto 2023* (datos preliminares y susceptibles a ajustes). Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, de género, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM).

Con base final para el año 2022 los casos efectivos alcanzaron el 68,1% (n=17.970) distribuidos en un 51,6% (n=13.616) en mujeres y el 16,5% (n=4.354) en hombres. Adicionalmente, con una efectividad del 44,6% (n=11.768) en niños, niñas y adolescentes. Para los casos efectivos en violencia sexual se alcanzó un 69,2% (n=12.436).

Por su parte los casos fallidos alcanzaron un 31,9% (n=8.428). Es importante señalar que, los casos fallidos y sin abordar son derivados a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) a la Empresa Administrado de Planes de Beneficios en Salud (EAPB) para la gestión del riesgo individual y colectivo en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud de Agresiones, Accidentes y Traumas (Gráficas 54 y 55).

Gráfica 54. Casos derivados y canalizados a través del SIRC a la RIA AAT. Año 2022 en Bogotá D.C.



Fuente: SALUDATA. Octubre 2023.

Gráfica 55. Casos derivados y canalizados a través del SIRC a la RIA AAT. Año 2023 con corte al 03 de octubre en Bogotá D.C.



Fuente: SALUDATA. Octubre 2023.

Como logros a destacar se tiene:

- El Posicionamiento y consolidación de la red de entidades notificadoras al SIVIM.
- Fortalecimiento de la notificación de eventos bajo vigilancia del subsistema, garantizando el ingreso de 100% de la notificación de forma oportuna.
- Implementación de las unidades de análisis frente a eventos de muerte por violencia intrafamiliar (niños, niñas y adolescentes) y sospecha de feminicidio.
- Implementación de la búsqueda activa institucional -BAI- frente a los eventos de violencia intrafamiliar en todas sus tipologías.
- Articulación constante con el sector educativo, en aras de generar respuesta intersectorial, frente a los eventos que se recaban a través del SIVIM.
- Fortalecimiento en el equipo de las subredes encargados del proceso de caracterización, valoración del riesgo, canalización y de gestión de la información.
- Actualización y publicación del visor dispuesto en SaluData con la inclusión de variables que permiten no solo el análisis del evento, sino también la toma de decisiones institucional e intersectorial. Esta información puede ser consultada en el siguiente enlace: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/tasaviolenciaintrafamiliar/>
- Fortalecimiento de las canalizaciones a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC), para el acceso oportuno a la RIA de agresiones, accidentes y traumas (RIA AAT).
- Trabajo articulado entre las áreas de vigilancia en salud pública, provisión de servicios de salud y aseguramiento con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio en Salud (EAPB), con el fin de garantizar la atención integral en salud de los casos que son identificados y 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 intrafamiliar, maltrato infantil, sexual, feminicidio y violencia basada en género.*

Para el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2020 a 31 de diciembre de 2023 se proyectó un aumento progresivo de las atenciones a las diferentes formas de violencia a través de la Línea 106, la meta para el presente año era de 6.057 atenciones acumuladas y a 30 de septiembre se había alcanzado un total de 6.751 atenciones, superando la meta proyectada y alcanzando el 85,7% de lo proyectado para todo el plan Territorial de Salud 2020 – 2024. (Fuente: Bases de datos Sistema de Información Línea 106. Julio 1 de 2020 a septiembre

30 de 2023). La superación de las atenciones proyectadas obedece al aumento del del talento humano que atiende los diferentes canales de atención (chat de WhatsApp, línea telefónica, correo electrónico, redes sociales y buzón de cartas), pasando de 20 profesionales durante el año 2020 a 37 profesionales en 2023.

Adicionalmente, se fortaleció la difusión de la Línea 106 y otros canales, líneas y plataformas como herramientas para la escucha, el apoyo y la intervención de las problemáticas psicosociales de las personas mediante diferentes actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el Entorno Cuidador Comunitario a través de actividades educativas grupales donde participaron 26.063 personas, y de igual forma se realizaron actividades educativas grupales de prevención de las violencias. Complementario a lo anterior, en el Entorno Cuidador Educativo se socializó la oferta de la Línea 106 y otras líneas de apoyo psicosocial a 287.984 estudiantes y a través de la acción transversal Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública – GPAISP se dieron respuestas personalizadas a 8.032 cartas y dibujos de niños, niñas, adolescentes y algunos adultos que participan de los programas de asistencia social y protección de la Secretaría Distrital de Integración Social y del Instituto Colombianos de Bienestar familiar o de otros servicios intersectoriales. (Fuente: SEGPLAN. Julio 2020 a agosto 2023).

Por otra parte, la Línea 106 favoreció el acceso efectivo a los servicios de atención en salud mental del Plan de Beneficios en Salud a cargo de los aseguradores, a través de la activación de rutas del Sistema Integral de la Referencia y Contrarreferencia – SIRC, en el cual se realizaron 19.646 canalizaciones, con una respuesta efectiva del 85,56% (16.811). (Fuente: SEGPLAN. Julio 2020 a agosto 2023). Por último, a partir del 7 de julio de 2023 se puso en operación la plataforma web “LiteralMente”, que brinda información en cuatro temáticas: prevención de las violencias, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, entre la fecha de su apertura y el 30 de septiembre de 2023 la plataforma ha recibido un total de 46.547 visitas por parte de la comunidad. (Fuente: SEGPLAN. Julio 2020 a agosto 2023).

1.4 Propósito cinco: “Construir Bogotá región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente”.

Este Propósito busca 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 - Región.

1.4.1 Programa Gobierno Abierto

El Programa se materializa 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 Distrito.

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 2014, y especialmente define estrategias para la atención con enfoque diferencial de la población. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto. En términos generales, la gestión realizada desde la formulación vigencia fiscal 2020 a septiembre 2023 y en respuesta de los objetivos planteados desde la ejecución del Proyecto 7750, se puede resumir:

- *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.*

La gestión adelantada durante el período 2020 a 2023 (septiembre 30) en desarrollo de esta meta, se puede resumir en labores para fortalecer la implementación de la política de Participación social en salud articulando los procesos de transparencia, gobierno abierto e información, control social y rendición de cuentas; se definieron dos indicadores, para darle cumplimiento a la meta trazadora del Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, los cuales, uno se reporta cumplido (criterio de reporte numérico 1),

hasta alcanzar lo programado en el otro indicador, es decir, que la implementación de la Estrategia de Gobierno abierto – GABO, se reporta una vez conseguido lo programado para la vigencia 2023 reflejado en las acciones en la implementación de la Estrategia, que para el momento de este reporte, con corte a 30 de septiembre, se reportada un cumplimiento del 22,5%, con una programación de 25%.

Se continuo con la operación del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. con el desarrollo de las siguientes acciones: actualización de información, generación de indicadores nuevos en gestión articulada con oficina asesora de comunicaciones y dirección TIC en el marco de GABO. Se Fortaleció el análisis de la información a través de la analítica de datos de los diferentes eventos de interés en salud, con acciones para la actualización indicadores de monitoreo y seguimiento a Planes Locales del Cuidado según información recibida, Se actualizan los tableros de monitoreo y seguimiento "Salud a Mi Barrio" con corte programados según periodicidad semanal, mensual según información recibida por parte de las diferentes líneas operativas.

En Fortalecimiento de Datos abiertos – SaluData se alcanzan los siguientes resultados acumulados: 715.517 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá con corte a 30 de septiembre-2023 y total acumulado de 12.930.485; además, 3.738 usuarios existentes en la base de datos de Observatorio, 157 comentarios recibidos en la plataforma de SaluData durante 2023, 1.796 Conjuntos de datos existentes en la plataforma de datos abiertos al corte, como fuente oficial para toma de decisiones en el marco de la pandemia y postpandemia.

- *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.*

La gestión acumulada a 2023 realizada por el Proyecto de la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la ciudadanía en desarrollo de esta meta, se puede resumir así: Se realizó gestión de orientación e información al 100% de las solicitudes de la ciudadanía que se captan a través de los 3 canales de atención de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

Se desarrolló espacio entre los referentes del sistema de información SI Cuéntanos Bogotá de las 4 subredes de servicios de salud y referente por parte del equipo funcional de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, en el que se socializó el seguimiento al registro de información y oportunidad en la gestión y cierre de casos relacionados con problemáticas de acceso a servicios de salud.

En general, se alcanzan los siguientes resultados acumulados: En Gestión de información y orientación ciudadana para el acceso efectivo a los servicios de salud, se atendieron 904.636 personas en servicios a la ciudadanía (Anexo 17). Operación de 10 puntos Cuéntanos Bogotá en la Localidad de Chapinero, Rafael Uribe, Puente Aranda, Candelaria, San Cristóbal, Antonio Nariño, Mártires, Bosa, Engativá y Santa Fe; con resultados de 2.890 Orientación, 176 Problemáticas, 10 sin clasificar para un total de 3.076 intervenciones durante la vigencia 2023, con corte a 30 de septiembre.

- *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.*

En la meta 3, se ha avanzado en la Implementación de la Política de Participación Social en Salud en las 20 localidades del Distrito Capital, para fortalecer los procesos de Gestión Territorial y la planeación participativa en los escenarios locales, con un avance del 20.4%, vs. El 25% programado, con el desarrollo de las siguientes acciones: En el desarrollo de la estrategia de laboratorios sociales territoriales. para el fortalecimiento de la gestión territorial y la participación social en salud, En respuesta al Indicador, se encuentran en funcionamiento Veintiún (21) laboratorios sociales.

20 Diálogos Ciudadano en las localidades de Suba, Usaquén, Engativá, Teusaquillo, Barrios Unidos, Chapinero, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Mártires, Rafael Uribe, Santa Fe, Antonio Nariño, Candelaria, Bosa, Kennedy, Fontibón, Tunjuelito, Sumapaz, Usme y Puente Aranda, para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales.

1.4.2 Programa Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente

El programa se ocupa de generar las capacidades necesarias para realizar la adecuada coordinación y articulación de los proyectos de transformación digital y gestión de TIC en el Distrito. Estas capacidades están

centradas en talento humano especializado, esquemas de acompañamiento, campañas de comunicación y difusión, habilitación de tecnologías, laboratorios de innovación y demás elementos que permitan generar valor a las iniciativas TIC de los sectores. La Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente, contempla dos ejes de acción: primero, el acompañamiento para la formulación e implementación de las agendas de transformación digital, en los sectores administrativos de la ciudad; segundo, la promoción del fortalecimiento de la gestión de tecnologías al interior de las entidades del Distrito.

1.4.2.1 Proyecto 7788 - Transformación digital en salud Bogotá

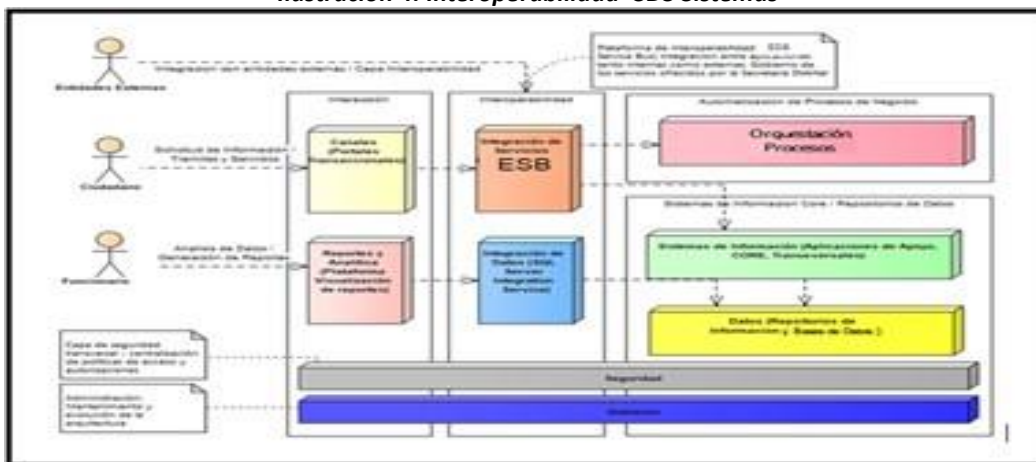
El proyecto se ocupa de implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud y un Ecosistema Inteligente con alcance de Ciudad Región; así como. De implementar soluciones de transformación digital, que articulan, integran y armonizan la información de los procesos y procedimientos administrativos, financieros, logísticos y asistenciales para la toma de decisiones; y soluciones para el uso de los datos abiertos y la provisión de servicios electrónicos por medio de la virtualización de trámites para el ecosistema inteligente enfocado a en la atención al ciudadano.

A través de este proyecto se hace realidad la innovación como insumo de mejora en los servicios a los usuarios y a través de estas generar valor a los usuarios y a la ciudad; crear procedimientos con los recursos tecnológicos para 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 SDS. FA continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

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

En “Interoperabilidad de al menos doce sistemas de información misionales y estratégicos”, se desarrolló e implementación del estándar, modelo y plataforma de gobierno de interoperabilidad para doce (12) sistemas de información misionales y estratégicos de la SDS, con fábrica de software para la actualización, ajustes, mejoras y desarrollo de las aplicaciones y sistemas de información incluido la virtualización de trámites y servicios y actualización de la intranet y pagina web de la entidad con entrega e implementación del licenciamiento de las herramientas para su operación y funcionamiento. 90% de avance del desarrollo e implementación del modelo estándar de Interoperabilidad para la SDS y FFDS aplicando buenas prácticas, metodologías funcionales y técnicas de última tecnología. En el “Plan Estratégico de TI de la SDS (PETI)” se cuenta con documento finalizado con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información vigencia 2022 (PETI) de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, de conformidad con las fases y herramientas definidas en el documento guía para la construcción del PETI, del Ministerio de las TIC (Ilustración 4).

Ilustración 4. Interoperabilidad -SDS Sistemas



Fuente Subsecretaría Corporativa Dirección TIC – SDS

Se cuenta con un modelo de interoperabilidad desarrollado especialmente para la SDS y FFDS, que estable las guías que permiten a la entidad desarrollar sus capacidades de intercambio de información entre dependencias de la misma entidad o terceros. Se desarrollo un “marco de interoperabilidad” aplicable a cualquier sistema de información de la SDS que contiene pautas, definiciones y directrices para hacer que dichos sistemas de información funcionen con información “unificada” logrado brindar a los usuarios internos y a los ciudadanos información oportuna y servicios en línea ágiles. Se logró que los sistemas de información desarrollen una comprensión común de los datos específicos de un dominio determinado. Se cuenta con un lenguaje común de intercambio de información. Se tiene una plataforma de gestión unificada teniendo como base la gestión de contenedores basada en Kubernetes que permite soportar los componentes comunes de una arquitectura de microservicios en forma integrada de todos los componentes de la solución.

1.4.2.2 Proyecto 7791 – Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá

El proyecto busca cumplir con la función constitucional delegada a la Entidad de Inspección, Vigilancia y Control -IVC a los Prestadores de Servicios de Salud en Bogotá D.C. El propósito para el cuatrienio es aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud; así como, generar estrategias de inspección, vigilancia y control para promover la adherencia de lineamientos de la calidad y la cultura del buen servicio en los prestadores de servicios de salud y contar con recurso humano de planta y contrato que sea competente para atender la demanda de acciones derivadas de la Inspección, Vigilancia y Control. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

- *Meta: A 2024 realizar la inspección, vigilancia y control por año al 25% de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C.*

La inspección, vigilancia y control contemplan las siguientes acciones: (i). Visitas a prestadores de servicios de salud; (ii). Gestión a manifestaciones de usuarios (PQRS); (iii). Gestión de trámites y requerimientos de las acciones de IVC; (iv). Asistencias técnicas realizadas; (v). Eventos y campañas de comunicación; (vi). Transporte para el desarrollo de las acciones de Inspección, vigilancia y control (IVC); (vii). Investigaciones administrativas; y, (viii). Plataforma de información diseñada y en funcionamiento. Durante el periodo de 01 de julio de 2020 al 30 de septiembre de 2023 se han realizado un total de 16.428 visitas con diferentes enfoques (Tabla 26, Gráfica 56 y Anexos 18, 19 y 20).

Tabla 12. Visitas IVC a prestadores de servicios de salud. Bogotá 2020 - 2023

VISITAS IVC	2020 Jul/ Dic	2021	2022	2023 Ene/Sept.
Programado	1.104	4.430	4.430	4.430
Ejecutado	1.326	5.345	5.100	4.657
% Cumplimiento	120%	121%	115%	105%

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y SEGPLAN

Gráfica 56. Detalle visitas IVC a prestadores de servicios de salud.



Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud -SDS y SEGPLAN

Respecto al cumplimiento de la meta anual establecida de 4.430 visitas de Inspección Vigilancia y Control, en el período comprendido entre el 01 de julio de 2020 y el 30 de septiembre de 2023, se ha logrado un cumplimiento acumulado del 99% con un total de 16.428 visitas realizadas. El resultado obedece a la intensificación de las acciones de seguimiento realizado a los servicios URGENCIAS – UCI – UCIM –HOSPITALIZACIÓN, para realizar verificación del alistamiento en capacidad instalada, medicamentos insumos, talento humano e infraestructura entre otros aspectos importantes, para fortalecer la gestión del riesgo en IPS y según las alertas de aumento de contagio, picos respiratorios y demanda de servicios. Igualmente, las visitas relacionadas con la actualización de portafolio.

Gestión a las manifestaciones de los usuarios (PQRS). Para el periodo comprendido entre el 01 de julio de 2020 al 30 de septiembre de 2023 se han gestionado 10.501 Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias por presuntas fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud, allegadas por diferentes fuentes (usuarios, entes de control, medios de comunicación, entre otros), de las cuales se realizaron 5.657 visitas y 2.154 se direccionaron a investigación administrativa, seguimiento de medida (Tabla 27).

Tabla 13. Gestión PQRS. Bogotá 2020 - 2023

VIGENCIA	PQRS TRAMITADAS	VISITAS REALIZADAS	INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA
2020	1.401	614	167
2021	2.958	1.759	683
2022	3.198	1.777	753
2023	2.944	1.507	551
TOTAL	10.501	5.657	2.154

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud -SDS y SEGPLAN

Realizar los trámites y requerimientos para expedir las resoluciones que otorguen los permisos, licencias, reconocimiento o documento de acuerdo con la demanda de los usuarios del Distrito Capital.

A partir de la implementación de la ventanilla Única Digital de Trámites y Servicios “Agilínea”, de los doce (12) tramites que desde la Dirección de Calidad en Servicios de Salud se realiza, ocho (8) de ellos encuentran virtualizados, logrado así un cumplimiento de gestión en un 120% sobre el total de 369.225 trámites y requerimientos solicitados por la ciudadanía, permitiendo la disminución en los tiempos promedio de respuesta pasando de 45 días a 20 días y evitando así las barreras de acceso a la ciudadanía. Durante la vigencia comprendida entre 01 de julio de 2020 al 30 de septiembre de 2023, se han gestionado 369.225 trámites y requerimientos de acuerdo con el siguiente detalle: En 2021 los tramites con mayor número de solicitudes fueron licencia de cremación y licencias de inhumación, tramitadas para los servicios transitorios durante la pandemia y como consecuencia del mayor número de fallecimientos (Tabla 28 y Anexos 18,19 y 20).

Tabla 14. Programación Vs ejecución gestión trámites y requerimiento.

Tramites y Requerimientos	2020 Jul/ Dic	2021	2022	2023 Ene/Sep
Programado	42.293	84.586	84.586	94.000
Ejecutado	45.701	158.560	97.755	67.209
% Cumplimiento	108%	187%	116%	71%

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud -SDS y SEGPLAN

Asistencias Técnicas realizadas. Las asistencias técnicas realizadas durante el período 01 de julio de 2020 al 30 de septiembre de 2023 beneficiaron a 153.673 personas, mediante capacitaciones, orientaciones individuales, asesorías grupales y acompañamientos realizados en los temas de Ruta de Mejoramiento, Humanización, Habilitación y Seguridad del Paciente. Los participantes de las asistencias técnicas pertenecen a los diferentes prestadores de servicios de salud y demás partes interesadas, principalmente de IPS y profesionales independientes, así mismo, se contó con la participación de colaboradores de la entidad (Tabla 29).

Tabla 15. Asistencias técnicas realizadas por vigencia. Bogotá 2020 - 2023

VIGENCIA	META	TOTAL PARTICIPANTES	CUMPLIMIENTO
2020	13.330	21.092	158%
2021	35.000	50.615	145%
2022	35.000	45.508	130%
2023	40.000	36.458	91%
ACUMULADO	123.330	153.673	

Fuente: SEGPLAN Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

De igual manera se realizan acompañamientos en el Sistema Único de Habilitación, a prestadores públicos y privados, entre las cuales se destacan los realizados a las Unidades de Servicios de Salud de red pública. En total se han realizado 150 acompañamientos entre los años 2020 a 2023, de los cuales 17 se realizaron en el año 2020, 18 en el año 2021, 57 en el 2022 y 58 con corte a 30 de septiembre del año 2023. Los acompañamientos técnicos en seguridad del paciente, y humanización realizados a los prestadores de servicios de salud durante las vigencias 2021 a 2023, se relacionan a continuación. Por otro lado, se realizaron asesorías técnicas para la prestación de servicios de salud mental y la atención humanizada en los servicios de urgencias y hospitalización (Tabla 30).

Tabla 16. Acompañamientos y Visitas de Campo prestación de servicios de salud mental y la atención humanizada. Bogotá 2021 - 2023

Asistencia técnica unidades de salud mental	Acompañamiento técnico para mejoramiento
SISS Centro Oriente E.S.E.	E.S.E. UMHES SANTA CLARA
SISS NORTE E.S.E.	Fortalecimiento de la prestación de servicios humanizados en urgencias
SISS SUR E.S. E	CLINICA PALERMO
SISS SUR OCCIDENTE E.S. E	Fortalecimiento de la prestación de servicios humanizados

Fuente: Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Eventos y campañas de comunicación realizadas. Durante el periodo del 01 de julio de 2020 al 30 de septiembre de 2023 desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud se la participado en varios eventos (Anexos 18,19 y 20).

Transporte para desarrollo de las acciones IVC. Durante la vigencia 01 de julio al 30 de septiembre, se ha gestionado a través del proyecto 7791 el recurso para el servicio de transporte para el desplazamiento de los equipos de las comisiones que realizan las visitas de Inspección Vigilancia y Control de servicios de salud a través de la suscripción de varios contratos, que se relacionan a continuación:

- Para el periodo del 1 de julio de 2020 al 20 de octubre de 2020 a través de la suscripción de contrato N°1243313 de 2019 mediante subasta inversa – licitación pública, este servicio se ejecutó desde el 7 de enero de 2020 hasta el 20 de octubre de 2020 con un valor de \$ 597.719.728
- Para el periodo 27 de octubre 2020 hasta el 24 de mayo de 2021 a través de la suscripción del contrato N° 1915877-2020 mediante subasta inversa – licitación pública, la ejecución de este contrato fue por un valor de \$669.404.840.
- Para el periodo del 25 de mayo 2021 hasta el 31 de marzo de 2023 a través de la suscripción de orden de compra N° 69437-2021 SAS mediante acuerdo marco – tienda virtual del estado colombiano. Este contrato u orden de compra se financio con recursos de aporte ordinario y con vigencia futura lo que permitió se su ejecución fuera amplia. Su recurso fue con un valor asignado y comprometido para la vigencia de 2021 de \$304.580.505 y para el 2022 con vigencias futuras por un valor comprometido de \$474.309.751 y para la vigencia 2023 se ejecutó un valor de \$117.452.178

Investigaciones Administrativas Realizadas. Durante el período del 01 de julio de 2020 al 30 de septiembre de 2023, se han realizado 102.698 actuaciones de Inspección, Vigilancia y Control a prestadores de servicios de salud, discriminadas así: Conceptos: 6.173, Actos Administrativos: 46.275 y Notificaciones: 50.250 (Tabla 31).

Tabla 17. Actuaciones de IVC a prestadores de servicios de salud

Actuaciones Administrativas	2020 Jul/ Dic	2021	2022	2023 Ene/Sep	TOTAL
Conceptos	966	1.617	2.088	1.502	6.173
Actos Administrativos	7.542	12.449	14.111	12.173	46.275
Notificaciones	5.329	14.447	16.227	14.247	50.250
Total Actuaciones por cada vigencia	13.837	28.513	32.426	27.922	102.698

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Teniendo en cuenta que el proceso de investigaciones administrativas cuenta con 2 fases una fase preliminar donde se hace el recaudo de información relacionada con los resultados de las visitas de habilitación, las visitas por PQRS por presuntas fallas en la prestación del servicio y la debida valoración de todo el material documental incluido en este según corresponda la emisión del concepto técnico médico, en donde se define el mérito para la apertura de la investigación y/o cierre de la misma. La otra fase es la que adelanta la investigación administrativa, cumpliendo los plazos y términos del debido proceso. Como se puede evidenciar en las tablas se ha dado gestión en su totalidad a las vigencias 2020, y con un 89% de avance en cierre del 2021, la que se espera quedar cerrada para octubre 2023. En cuanto a la vigencia del 2022 si se continúa conservando el talento humano y los apoyos

logísticos requeridos en el primer trimestre de 2024 se estaría cerrando igualmente esa vigencia. En cuanto a las investigaciones administrativas la vigencia con hechos 2019, que por efectos de la pandemia tuvo una adición en tiempo de 5 meses y 7 días, está ya se encuentra cerrada y al 100% de ejecución. En relación a la vigencia con hechos 2020 en la actualidad se tiene un avance del 94% con una proyección de cierre al 100% en el presente mes de octubre. Lo anteriormente mencionado, deja ver el impacto logrado en cuanto a la reducción ostensible en los términos concedidos por ley de tres años para adelantar las Investigaciones administrativas; permitiendo de esta forma disminuir el riesgo de pérdida de la capacidad sancionatoria para los procesos de la misionalidad de la subdirección de inspección, vigilancia y control. Así mismo; esta gestión ha permitido mejorar la oportunidad de las respuestas a requerimientos internos y externos, mejorando la imagen institucional y siendo más oportunos en generar las constancias de ejecutorias, en coordinación con las demás áreas de la Secretaría Distrital de Salud. Lo anteriormente mencionado es evidente dentro de las tablas que a continuación presentan la información relacionada (Tabla 33).

Tabla 18. Gestión de Investigaciones administrativas - Fase preliminar. 01 de julio de 2020 a 30 de septiembre de 2023

Vigencia	Total, expedientes	% Ejecución	En gestión
2020	1.794	100%	0%
2021	1.647	94%	89
2022	2.388	49%	1.218
2023	2.646	19%	2.132
Investigaciones administrativo sancionatorio – Fase preliminar. 2019 a 30 de septiembre de 2023			
2019	1.868	100%	0
2020	1.172	92.2%	32
2021	1.065	16.9%	885
2022	529	2.6%	515
2023	362	0%	362

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Plataforma de información diseñada y en funcionamiento. Con corte julio de 2020 a septiembre de 2023 la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud realizó apoyo a la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud en coordinación con la Dirección TIC, para el desarrollo de la herramienta de seguimiento del sistema de evaluación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud-PAMEC y del Sistema de Información para la Calidad- SIC, cuyo diseño se propuso con el objetivo de mejorar la seguridad y transparencia de la información verificada, que permita realizar la evaluación de forma estandarizada de estos dos componentes del SOGCS en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS y Transporte Especial de Pacientes- TEP y llevar de esta manera la trazabilidad de la información reportada que dé cuenta de la implementación.

Así mismo, se trabajó con el área de TIC el desarrollo por fabrica del software SIGEME-Q el cual tiene como objetivo recibir, gestionar y tener la trazabilidad de las necesidades del proceso de investigaciones administrativas de la subdirección de Inspección Vigilancia y Control en Servicios de Salud. Actualmente se encuentra en fase de desarrollo. Para la vigencia de 2022 se logró la puesta en marcha del aplicativo de Licencias de Inhumación y cremación.

1.4.2.3 Proyecto 7824 – Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá D.C.

Por este proyecto se busca alcanzar el desarrollo institucional de la SDS Distrital de Salud de Bogotá D.C. para el cumplimiento de funciones delegadas por la normatividad con eficiencia y eficacia. Se ocupa de crear plantas de personal apropiadas a las necesidades reales del sector salud para mejorar la gestión; contar con procesos humanos, técnicos y financieros articulados que den respuesta a las necesidades y funciones de la SDS, así como, a los procesos de abastecimiento de las Subredes integradas de Salud mediante la consolidación de la EGAT como la entidad que centraliza y optimiza las adquisiciones no misionales y de actualizar la plataforma estratégica de la Entidad. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

- *Meta: A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.*

Para la vigencia 2020, se obtuvo como resultado el nombramiento en las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud de Cuatrocientos Setenta y Siete (477) personas; al igual que la adjudicación del contrato interadministrativo celebrado para elaborar el estudio de cargas laborales y actualización de manual de funciones de la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas, con la Universidad Nacional de Colombia; así mismo se finalizó la construcción de la delimitación y caracterización del estado del Talento Humano en el sector de la salud en Bogotá, que puede ser evidenciado en el documento soporte denominado “Documento Técnico Dignificación del Talento Humano”; y finalmente la formulación de un instrumento de levantamiento de información relacionado con imaginarios culturales de los empleados de la Secretaría Distrital de Salud, llamado “Preguntas sobre imaginarios culturales”. Para la vigencia 2021 se nombraron 243 empleos y para la vigencia 2022 se logró proveer 242 según la distribución informada en los seguimientos, con un avance del 63.2% de la meta. Para la vigencia de 2023 se espera nombrar 220 y para la vigencia de 2024 se espera nombrar 340 cargos, para un total de 1522, cumpliendo así con lo programado.

Para el indicador No 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. A la fecha se han realizado las siguientes acciones:

- Para la vigencia 2021 Se suscribió Contrato Interadministrativo 1978109 con la Universidad Nacional de Colombia el cual definió como objeto “Contratar los estudios de cargas de trabajo y las actualizaciones de los Manuales de Funciones de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá”.
- En febrero 2021 se recibió “Guía metodológica para el estudio de cargas de trabajo de la Secretaría Distrital de Salud y la actualización de los Manuales de Funciones.
- Posteriormente se realizó el Diagnóstico Institucional el cual contiene un análisis de la Secretaría Distrital de Salud a partir de la naturaleza jurídica de la entidad, revisión de las funciones relacionadas con el problema inicialmente identificado en la entidad o las entidades según el caso, revisión de las funciones asignadas a la entidad objeto de estudio, para establecer si se comparten, se articulan o se repiten responsabilidades o roles con otras entidades.” (DAFP, 2008), marco legal, Identificación, análisis y documentación direccionamiento estratégico: misión, visión, objetivos estratégicos, valores, direccionamiento estratégico y planeación, análisis financiero, verificación del comportamiento financiero y presupuestal, el fin de establecer la salud financiera de cada SISS y SDS, análisis factores externos, revisión del entorno externo, comprendido como variables que afecten el desarrollo del proyecto, análisis de capacidad institucional, de procesos, evaluación de la prestación de los servicios, a través de análisis por Peticiones Quejas Reclamos Sugerencias PQRS o SIAU sistemas de atención al usuario, análisis estructura interna y planta actual.
- Durante la vigencia del 2022, se diseñó una estrategia de comunicación y desarrollo de talleres de sensibilización dirigido al personal de la Secretaría Distrital de Salud con el objeto de socializar el propósito de un estudio de cargas laborales, alcance, metodología.
- El estudio y matrices de cargas laborales aprobado y validado por los directivos de la Secretaría Distrital de Salud fue recibido por la Secretaría Distrital de Salud.
- Por último, como producto del contrato interadministrativo se recibieron los proyectos de Decreto y Resolución de: Manual de Funciones, Págs. 1-1369. Proyecto de Acuerdo Planta de Personal, Págs. 1-13. Proyecto de Acuerdo Estructura de la Secretaría Distrital de Salud (Pág 1-54). Proyección Financiera propuesta cargos a crear, Págs. 1-32.
- Una vez la Secretaría Distrital de Salud recibió las propuestas de modificación de estructura y planta de personal, teniendo en cuenta el costo de la implementación procedió a socialización y elaboración de propuestas alternas teniendo en cuenta los recursos financieros requeridos para la creación de los cargos.

Para la primera fase se realizó documento técnico, partiendo de los resultados entregados por la Universidad Nacional y revisados, ajustados y concertados en las mesas de trabajo con las Subsecretarías misionales de la SDS, dando como primer resultado una propuesta de creación de 121 cargos misionales con recursos de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud. Respecto al cual se obtuvo respuesta de la solicitud de concepto técnico por parte del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital número de radicado 2-2022-9273 en la cual citan "Así las cosas, es necesario que la solicitud de concepto de modificación estructura organizacional, planta de empleos y del Manual de Funciones y Competencias Laborales de la Secretaría Distrital de Salud, cumpla con los parámetros establecidos en la resolución 269 de 2019...". Esto significa la necesidad de trabajo conjunto con la administración Distrital para que se dé la aprobación de traslado de recursos de proyectos de inversión a gastos de funcionamiento, así como la aprobación de recursos adicionales para la creación de los cargos misionales propuestos para en la primera fase.

Paralelo se presentaron mediante mesas de trabajo y comunicación, los costos ante la Secretaría Distrital de Hacienda para aprobación de recursos requeridos para la creación de 179 cargos, y con ello cumplir con la fase inicial propuesta de creación de 300 cargos. Para la vigencia 2023 se han realizado reuniones con la DASCD en las cuales se han presentado la metodología de la carga laboral y los resultados actualizados de la carga laboral de los procesos misionales. A continuación, se resumen los logros:

- Se aprobó en la vigencia 2022 por parte de la Subsecretaría Corporativa para la presentación ante las entidades correspondientes (Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, Secretaría Distrital de Hacienda y Alcaldía Mayor de Bogotá), del estudio técnico de la Secretaría Distrital de Salud - SDS para la modificación de la planta de personal.
- Presentación Resultado Medición Cargas Laborales ante las agremiaciones sindicales.
- Manual de funciones ajustado al resultado de la propuesta de modificación de planta.
- Estudio Técnico de la Secretaría Distrital de Salud, el cual fue elaborado teniendo en cuenta los Lineamientos de la Guía de Diseño y Rediseño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Avances en la mesa de trabajo con los profesionales del Departamento Administrativo del Servicio Civil los cuales señalan que el ejercicio realizado en el estudio de cargas es coherente con lo que requiere la SDS en el marco del talento humano y la dignificación laboral, toda vez que este modelo permite una comunicación más fluida entre líneas, genera mayor oportunidad en respuestas y mejor eficiencia en la gestión institucional.
- Designación Profesional de la Subdirección Técnica del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital para acompañamiento en el proceso de presentación solicitud concepto técnico.
- Designación Asesora de la Dirección General del del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital para acompañamiento en el proceso de presentación solicitud concepto técnico.
- Definición Plan de Acción para presentación estudio técnico que soporta la necesidad de ampliar planta de personal en la Secretaría Distrital de Salud.
- Manual de Funciones actualizado de acuerdo con la propuesta de los nuevos cargos a crear en la SDS
- Plan de Trabajo de los nombramientos de la provisión de los cargos en cada una de la Subredes
- Nombramiento de 962 cargos provisionales en las 4 Subredes a la fecha de 1.522 programados para el cuatrienio.

Se precisa que la Secretaría Distrital de Salud continuará con los trámites correspondientes para solicitar ante el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, y la Secretaría Distrital de Hacienda la solicitud de aprobación técnica y financiera de la planta de personal y Manual Específico de Funciones y de Competencias laborales de la Secretaría Distrital de Salud.

• *Meta: A 2024 garantizar el 100% de los recursos humanos, técnicos y financieros con criterios de eficiencia y eficacia para desarrollar las acciones delegadas a la Secretaría Distrital de Salud en los procesos de apoyo conforme la normatividad que la regula.*

Esta meta, contempla apoyo para la gestión adelantada por las Direcciones y Subdirecciones de la Subsecretaría Corporativa y para las Oficinas que hacen parte de la SDS. A continuación, se presentan de manera resumida los avances y logros con corte a septiembre de la presente vigencia:

- Se llevo a cabo la formulación y publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC 2023; Mapa de riesgos de corrupción 2023 consolidado; Elaboración y publicación del formato para la sistematización de los Diálogos Ciudadanos para la formulación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano; Formulación POGD 2023; Informe final sobre el taller de acelerantes y su uso en el plan de gestión de proyectos; Informe final sobre las revisiones al cronograma y al plan de gestión de proyecto Arquitectura Misional;
- Se llevo a cabo la formulación, aprobación y seguimiento del Plan de Transparencia y Acceso a la Información pública 2023; Formulación, aprobación y seguimiento del Plan Estratégico MIPG 2023; Coordinación de la Formulación y aprobación de los Planes Operativos de gestión y desempeño (POGD) de las dependencias (Direcciones y Oficinas) de la Secretaría Distrital de Salud; Desarrollo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad (Decreto 807 de 2019); Informe de Gestión y Resultados 2022 (CBN 1090) Contraloría de Bogotá.

• *Meta: A 2022 adelantar la revisión y actualización de la plataforma estratégica de la Entidad acorde con el nuevo modelo de salud incluyente, sostenible, participativo y diferencial*

Los avances realizados para la presente la vigencia para la meta en mención, son los siguientes: Video Plataforma Estratégica en Lenguaje de Señas; Informe resultados plataforma estratégica 2021; Programación

Plataforma Estratégica, PAAC y POGD 2022; Matriz de indicadores de plataforma estratégica en archivo Excel; Matriz de viabilidad de indicadores SDS; Ficha: Listado de Verbos Procesos V.1; Parametrización del módulo de medición y mejora en el aplicativo ISOLUCION para cargue de indicadores de plataforma estratégica; Documento técnico con temáticas y Brief, despliegue de la plataforma estratégica de acuerdo con la metodología y cronograma y piezas comunicativas para la divulgación de plataforma estratégica en la entidad, en cumplimiento de la estrategia de comunicaciones 2022 "Conociendo Nuestro ADN Institucional" con soporte de Validación de los indicadores de plataforma estratégica con Líderes del Proceso Gestión Social en Salud y soportes de socialización y presentación de los resultados del proyecto de Plataforma Estratégica en mesas técnicas, evento PAAC, auditoría Contraloría y tablero de control.

Además se llevó a cabo la organización y desarrollo de la actividad de apropiación de plataforma estratégica en la entidad con la participación de 186 funcionarios y colaboradores; Desarrollo de 8 mesas de trabajo para la validación de los indicadores de plataforma estratégica con los directores y responsables de meta de proyecto; Realización actividad de plataforma estratégica "Conociendo Nuestro ADN Institucional" y Validación de los indicadores de plataforma estratégica con la Dirección de TIC; Dashboard con indicadores para medición de la plataforma estratégica en el aplicativo Isolución; Despliegue de la plataforma estratégica de la entidad, de acuerdo con la metodología y cronograma; Piezas comunicativas para la divulgación de plataforma estratégica en la entidad, en cumplimiento de la estrategia de comunicaciones 2022 "Conociendo Nuestro ADN Institucional".

1.4.2.4 Proyecto 7834 - Formulación programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá

El proyecto se encarga de 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. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

- *Meta: 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.*

La meta en la actualidad se encuentra con un avance acumulado de 2020-2023 (septiembre 30) de 126.5%. El programa tiene tres líneas Educación, Cooperación e Investigación, a continuación, está la información por componente: En educación virtual: 377.838 usuarios se han beneficiado por medio de la formación de los cursos virtuales. También se diseñó un modelo pedagógico que favoreciera el aprendizaje de los usuarios y se pudiera implementar al interior de la secretaría. En el marco de la dimensión de educación se implementó un Programa de Arte y Salud en conjunto con la Pontificia Universidad Javeriana. A continuación, se brindan datos relacionados con educación:

- Programa Arte y Salud – Pontificia Universidad Javeriana, se han beneficiado 89 profesionales de la Salud.
- Modelo pedagógico, en actividades de socialización 75 personas.
- Población caracterizada y abordada en el marco del proyecto de acompañamiento en pedagogía hospitalaria al programa Aulas Hospitalarias en la subred Centro Oriente y subred Sur Occidente: 462 personas, (niños y niñas pacientes estudiantes, núcleos familiares y personal de salud de los servicios de hospitalización pediatría y urgencias pediátricas) (Tabla 34).

Tabla 19. Usuarios aprender salud y tabla recursos

Año	Recurso Educativos	Usuarios	% de certificados de los matriculados
2019	11	24.606	18%
2020	33	123.015	56%
2021	43	134.187	58%
2022	58	100.187	67%
2023	88*	39.397	69%

Fuente: CDEIS – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En cooperación: se llevó a cabo gestión de una segunda donación por el Gobierno de Corea a la ciudad de Bogotá por un valor de 4.5 millones de dólares. Formalizado a través de un memorando de Entendimiento entre la Embajada de la República de Corea en la República de Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social

de la República de Colombia y la Alcaldía de Bogotá. Apoyo técnico del Banco Mundial para el desarrollo de un modelo de predicción de la conducta suicida en la ciudad de Bogotá. Desarrollo de un modelo para la atención del paciente POST-COVID-19 con la Organización Panamericana de Salud. Gestión de apoyo técnico por la agencia alemana GIZ para la atención a la población migrante.

De otra parte, firma convenio marco con la Organización de Estados Iberoamericano - OEI, para el fomento de actividades de Educación, Científicas, tecnologías y de Innovación. Firma convenio internacional No. CO1.PCCNTR.2874941 de 2021 con la Organización de Estados Iberoamericano para la implementación del programa Arte y Salud. En el marco de la Alianza entre la SDS y citiesRISE, se desarrollaron 3 talleres: presentación y reconocimiento, introducción a la publicidad y la comunicación y ¿Cómo hacer un brief creativo?. Conceptualización del Grupo de Salud Mental de ciudades capitales en el marco de la Unión de Ciudades Capitales de Iberoamérica. Se participo en un evento internacional Observatorio de la SDS para el intercambio de experiencias con la ciudad de Quito - 2 personas.

Memorando de Entendimiento con la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales para crear espacios de discusión, intercambio de experiencias y generación de recomendaciones en el marco del proyecto estratégico de inversión denominado "Producción y uso del conocimiento en salud". Memorando de Entendimiento entre con el Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona para de los procesos entre La Red Distrital de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea y del Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona y transferencia de concomimiento para el desarrollo de la colaboración.

En investigación: En la dimensión de investigación se llevaron a cabo 4 convocatorias de investigación, de las cuales tres (3) estuvieron dirigidas a todos los grupos de investigación localizados en Bogotá y reconocidos por Minciencias. A través estas convocatorias, se logró la cofinanciación de 12 proyectos de investigación, desarrollados en colaboración por 37 grupos de investigación pertenecientes a 17 instituciones de la ciudad, entre universidades e IPS. También se desarrolló una convocatoria dirigida a la "Red pública distrital de investigación e innovación en salud". Mediante esta convocatoria se logró cofinanciar 5 proyectos de investigación, desarrollados por 13 grupos de investigación pertenecientes a 11 instituciones (Tabla 35)..

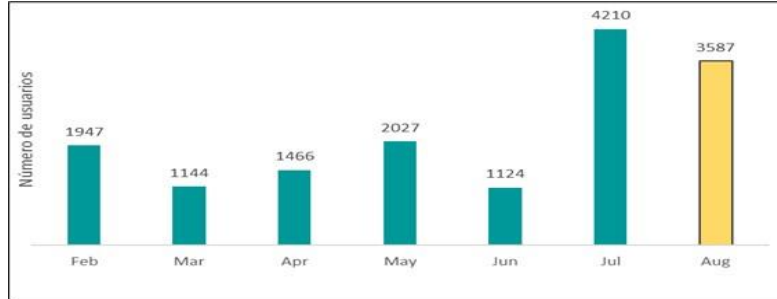
Tabla 20. Convocatorias realizadas por temática, valor asignado y número de grupos de investigación beneficiarios, 2021-2023

Año	Temática	Valor	Grupos de investigación beneficiarios
2021	"Generación de conocimiento para mitigar los efectos del COVID-19, 2021".	\$2.180.158.436	10
2022	"Investigación e innovación para la solución de restos del sector salud 2022".	\$2.366.734.396	12
2023	"Investigación e innovación para la solución de restos del sector salud 2023".	\$2.606.666.828	15
2023	"Cooperación en la Red Pública Distrital de Investigación e Innovación en Salud para la gestión y ejecución de proyectos de investigación en eventos de interés de salud de la ciudad".	\$601.321.716	13

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

También se logró el desarrollo de la plataforma tecnológica "módulo de investigación en salud", este desarrollo permite visibilizar las capacidades en investigación, las alianzas, los esfuerzos científicos y brinda herramientas para los tomadores de decisiones del ecosistema científico del sector salud del Distrito. Esta plataforma presentada a la comunidad científica el 24 de noviembre de 2022, es un complemento del observatorio de salud de Bogotá SALUDATA. Se registra un total de 15505 'Visitas simples' para los módulos del sitio ISSC entre enero a agosto del 2023 (Gráfica 57).

Gráfica 57. Número de visitas mensuales al módulo de investigación.



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

Otra de las actividades ha sido el apoyo al reconocimiento de hospitales universitarios en el componente de investigación. Dentro de los principales logros se encuentran el apoyo a: la categorización de Minciencias de los grupos de investigación subredes; las publicaciones científicas; la realización de un curso sobre habilidades en investigación; el acompañamiento a las unidades postuladas como HU para obtener la certificación en BPC por el INVIMA; apoyo en la creación de una ruta para la participación de estudiantes y docentes en investigación; y apoyo en los encuentros de investigación de las Subredes, 2021 y 2022. En este sentido se destacan algunos datos:

- Encuentros del semillero Koinós, conto con participación de 14 docentes de IED, 42 docentes y profesionales de la salud, (temas: Derechos sexuales y reproductivos y Salud mental).
- Primer encuentro de semilleros de investigación 45 docentes.
- Proyecto de desarrollo de habilidades resilientes, 70 beneficiarios (Entre niñas y niños).
- Curso de habilidades en investigación 29 profesionales de la salud.
- Comité de ética: 57 personas beneficiadas entre la SDS y las Subredes integrada de Servicios de Salud.

Durante la presente vigencia se creó a Red Pública Distrital de Investigación en Salud surge en el 2022 como una iniciativa de la Secretaría Distrital de Salud, con el propósito de articular las capacidades en investigación de Secretaría, el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS), las Subredes Integradas de Servicios de Salud y la Universidad Distrital Francisco José de Caldas y generar nuevo conocimiento que contribuya a resolver las principales problemáticas de salud que afectan a la población en Bogotá. Así, el 22 de noviembre de 2022, mediante la firma de un memorando de entendimiento (Ver anexo 1), se formalizó la Red Pública Distrital de Investigación en Salud, con el siguiente objetivo: “Cooperar para la generación de conocimiento, desarrollo tecnológico e innovación en salud, que contribuya a la toma de decisiones y al mejoramiento de la salud y bienestar de la población en Bogotá, así como fortalecer las capacidades para el desarrollo de investigación y de divulgación de conocimiento entre los miembros de la red”. Un total de 23 grupos de investigación hacen parte de la Red, de estos 11 están categorizados por Minciencias como A1 y A, dos en B, siete en C, uno está reconocido y dos están registrados (Tabla 38).

Tabla 21. Número de grupos de investigación e investigadores, por entidad

Institución	Número de Grupos	Número de investigadores
IDCBIS	1	56
SDS	5	156
Universidad Distrital	13	112
Subred Norte	1	26
Subred Sur	1	42
Subred Sur Occidente	1	70
Subred Centro Oriente	1	34

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

En cooperación, durante la actual administración, se estructuró una estrategia de cooperación que permitiera

identificar necesidades del sector y potenciales cooperantes internacionales materializado en acuerdos o alianzas y en la visibilizarían de la entidad a través de intercambios de experiencias, buenas prácticas y de la participación en eventos con componente internacional. Dentro de los principales avances se encuentran: 20 intercambios de experiencias con organizaciones internacionales, ciudades y expertos en salud; 5 convenios marco de cooperación (5); 4 adhesiones a redes internacionales en Salud; firma de memorandos de Entendimiento; se ha participado en 18 espacios internacionales en donde se ha visibilizado los procesos en salud de la SDS, a través de la realización o participación de eventos locales o internacionales; 3 premios de innovación pública 2021; y realización de eventos de ciudad para la difusión de los avances en materia de cooperación con entidades internacionales. A continuación, se brinda información relevante de los proyectos de cooperación:

(i). Proyecto KOICA: Población designada para atención y cuidados en la Subred Norte de Servicios Salud en Fase I con 382 colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, manejo de paciente covid19. Atendieron en el periodo de abril de 2021 a mayo de 2022 un total de 985 de pacientes con infección por SARS-CoV2. Laboratorio de Biología Molecular, Incremento en capacidad diagnóstica - COVID habilitado, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte en el Hospital de Engativá para mejorar la atención integral de pacientes con infección por SARS- CoV2, en el que se procesaron más de 5000, muestras durante el periodo de pandemia y hoy en día permite la implementación de otras pruebas moleculares. 1375 pruebas de apoyo diagnóstico y terapéutico de los pacientes incluidos en el programa de unidad de atención postcovid periodo de enero a mayo de 2023. 8319 pruebas de biología molecular PCR-COVID realizadas en el periodo de noviembre de 2020 a mayo de 2023. 513 pruebas de biología molecular diferentes a COVID realizadas en el periodo de noviembre de 2020 a mayo de 2023.

(ii). Proyecto Vital Strategies–Alianza Ciudades Saludables: Fase I, 13.425 estudiantes. Fase II, 24.811 estudiantes. 1.000 docentes y directivos de las instituciones educativas de la ciudad.

(iii). Agencia de Cooperación Alemana GIZ Donación de equipos (ecógrafos, traje antichoque, ventilador alta frecuencia para neonatos): se han atendido 967 personas en las cuatro subredes. Prevención, tamizaje y tratamiento de sífilis y VIH con énfasis en jóvenes y personas LGBTI, Número total de personas tamizadas: 1018. Fortalecimiento atención materno prenatal y Fortalecimiento de Unidades Comunitarias (Vigilancia epidemiológica) Número total de personas atendidas: 1.989.

(iv). Proyecto comunidades saludables – USAID. 1.400 familias migrantes participaron en capacitaciones sobre participación ciudadana en el sector salud, aseguramiento en salud y capacidades organizacionales. 2.500 personas migrantes Se les ha orientado en los temas referentes a la ruta de aseguramiento, al acceso y a la oferta de servicios de salud. Entre 2020 y 2023 se tiene un aumento del 46% de personas atendidas (137.250 personas migrantes venezolanas). (v). Alianza Ciudades cambiando la Diabetes - Novo Nordisk: Estudio Prevalencia Población designada para atención y cuidados en la Subred Norte de Servicios Salud: Ciudadanía del Distrito Capital. Proyecto Piloto en el barrio San Luis Chapinero, 25.000 habitantes. En materia de movilización del Conocimiento se destaca: Eventos de divulgación de coordinación institucional, relacionados con Ciencia, Tecnología e Innovación en salud. Presenciales: 2.000 participantes. Virtuales: 6.094 participantes. Visitas post: 23.026 visitas

• *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.*

La meta en la actualidad se encuentra con un avance acumulado de 2020-2023 (septiembre 30) de 98,0%. Uno de los logros más sustanciales ha sido el reconocimiento como del Hospital Santa Clara como el primer hospital universitario del Distrito Capital. Sin embargo, también se resaltan otros avances como: los procesos de fortalecimiento: revisión y armonización de plataformas estratégicas y políticas; la creación de políticas de bienestar estudiantil en las subredes; el seguimiento a contraprestaciones e inversión en docencia e investigación en las subredes; la creación de un Comité técnico científico asesor de Hospital Universitario con universidades y hospitales universitarios reconocidos; tiempos protegidos para talleres de capacitación en docencia de los especialistas; la elaboración del modelo de práctica formativa para los escenarios de práctica del Distrito. Actualmente hay dos hospitales postulados (Tintal y Fontibón), en proceso de evaluación por parte de Minsalud. Así mismo, el hospital Jorge Eliecer Gaitán.

De las acciones asociadas a docencia servicio, se han tenido los siguientes beneficiarios: (i). Se han capacitación

a 318 especialistas de las Subredes Integrales de Servicios de Salud, en temas de Anexo técnico, delegación progresiva de función, evolución, currículo culto, formación por competencias, clima de aprendizaje y comunicación asertiva con el estudiante en escenario; y (ii). Mesa de gestión del conocimiento: Se han beneficiado en promedio de 12 a 20 profesionales de las oficinas de gestión de conocimiento de las 4 Subredes, que participa mensualmente de las mesas de trabajo en las cuales se desarrollan temas específicos de la docencia - asistencia como: Capacidad académica instalada, actualización de anexos técnicos, desarrollo profesoral, condición de bienestar para talento humano en formación.

• *Meta: A 2024 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. Línea Base 0%, Avance acumulado cuatrienio de 85.1%.*

La meta en la actualidad se encuentra con un avance acumulado de 2020-2023 (septiembre 30) de 85.1%. La creación de la política surge de la necesidad de incorporar la salud y el bienestar de la población, y sus determinantes socioeconómicos dentro de las líneas de acción del ecosistema de Ciencia, Tecnología e Innovación del Distrito. Actualmente existe una Política Distrital de Ciencia y Tecnología que plantea grandes retos y ha implementado esfuerzos importantes para Bogotá. Sin embargo, al centrar la mirada desde el sector salud, surgen interrogantes sobre la visibilidad de las ciencias de la salud y la capacidad de brindar soluciones frente a la atención de las necesidades en salud pública.

Así mismo, cuáles son los aportes de esta política para el sistema de salud y sus reformas permanentes, o como esta política apoya la comprensión de la atención, las rutas integradas, la infraestructura hospitalaria y las capacidades. Por otro lado, identificamos que en el marco de la investigación para la salud existe una brecha sustancial entre la academia, el estado y el sector productivo. Por lo cual, la propuesta de esta política busca generar los lineamientos y estrategias que permitan centralizar los procesos de ciencia tecnología e Innovación en salud para de esta manera beneficiar a los ciudadanos y ciudadanas de la capital con una visión de largo plazo para los próximos 10 años.

Con el objetivo de no atomizar las políticas del distrito, esta propuesta se incorporará como un objetivo específico en la Política Pública de Ciencia, Tecnología e Innovación para el Distrito Capital, 2019-2038. El objetivo de CTel para la salud aborda cuatro aspectos: 1) Fortalecimiento de la Red Distrital de Investigación e innovación, 2) Financiación de proyectos de investigación, 3) Formación del talento humano en salud, 4) Realización de eventos de ciudad.

2. RECURSOS INVERTIDOS POR EL SECTOR

En el Fondo Financiero Distrital de Salud se ejecutaron recursos de inversión directa durante el periodo junio 01 de 2020 a octubre 31 de 2023 Plan Distrital de Desarrollo Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI recursos por la suma de \$11.223.614 millones de pesos; de los cuales el 95,83% lo ejecuto en el Propósito 1- Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política; 1,89% en el Propósito 2-Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática; 0,35% en el Propósito 3- Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación y el 1,93% lo ejecutó en el Propósito 5-Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente (Tabla 39 y Anexos 21 y 22).

Tabla 22. Presupuesto Fondo Financiero Distrital de Salud

Proposito /Programa	Apropiación Definitiva 2020	Ejecutado 2020	Apropiación Definitiva 2021	Ejecutado 2021	Apropiación Definitiva 2022	Ejecutado 2022	Apropiación Definitiva 2023	Ejecutado Octubre 2023	Apropiación 2020-2023	Ejecución 2020 2023 (Octubre 31)	Proyección de ejecución a 31/12/2023	Proyección de ejecución a 31/05/2024	Proyección de ejecución PDD
Total Propósito 1 -Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	1.619.083	1.510.612	3.206.852	3.086.392	3.396.908	3.273.446	3.570.305	2.884.769	11.793.147	10.755.220	3.458.915	1.938.366	13.267.731
Total Propósito 2. Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática	22.667	22.250	58.526	58.281	68.972	67.127	77.064	64.504	227.230	212.161	77.064	26.175	250.896
Total Propósito 3. Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	3.066	2.693	11.894	11.882	13.047	13.019	14.730	12.138	42.737	39.732	14.730	4.797	47.121
Total Propósito 5 - Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente.	22.698	21.618	58.639	54.921	70.339	69.521	73.745	70.440	225.421	216.501	74.263	17.126	237.450
Total Inversión Directa	1.667.513	1.557.173	3.335.912	3.211.477	3.549.266	3.423.114	3.735.844	3.031.850	12.288.534	11.223.614	3.624.971	1.986.464	13.803.198

Para el periodo junio 01 de 2020 a mayo 31 de 2024 proyecta una ejecución de \$13.803.197 millones de pesos que corresponden al 85,28% de lo estimado en el Plan Plurianual de Inversiones en Salud del Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato Social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” el cual se estimó en \$16.186.124 millones de pesos (Fuente: Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C. 761 de 2020 – Arts. 48 y 49)

- **Estados Financieros FFDS:**

Se adjuntan los Estados Financieros del Fondo Financiero Distrital de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., correspondientes a los periodos de 01 de enero a 31 de diciembre de 2020; 01 de enero a 31 de diciembre de 2021 y 01 de enero a 31 de diciembre de 2022, tal y como fueron refrendados y avalados por el ordenador del gasto del Fondo Financiero Distrital de Salud y por la Contadora general y el Director Financiero de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. (Anexos 23, 24 y 25).

3. RELACIÓN Y ESTADO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.-Fondo Financiero Distrital de Salud ha adelantado sus procesos de contratación de acuerdo con las necesidades programadas por cada Subsecretaría y Dependencia de la Entidad encargada de la gerencia de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud y de los gastos de funcionamiento, cada dependencia según sus competencias y sus respectivos proyectos de inversión acorde con los Planes Anuales de Adquisiciones –PAA, elaborado y aprobado para cada uno de los mismo y para el componente de Funcionamiento del Fondo Financiero Distrital de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

El total de contratos y convenios suscritos con fecha de corte a 30 de septiembre de 2023 es de 1.853; distribuidos con cargo al presupuesto de la siguiente forma (Tabla 40 y Anexo 26):

Tabla 40. Contratos suscritos por contratante

CONTRATANTE	No. de CONTRATOS
Fondo Financiero Distrital de Salud	1.814
Secretaria Distrital de Salud De Bogotá D.C.	39
Total General	1.853

Fuente: Base de datos de Subdirección de Contratación

De acuerdo con el proceso de selección, a continuación, se presenta los procesos contractuales adelantados con fecha de corte 30 de septiembre de 2023 (Tabla 41).

Tabla 41. Contratos suscritos por tipo de proceso

CONTRATANTE / TIPO DE PROCESO	N° CONTRATOS
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	1.814
Concurso de méritos abierto	4
Contratación Directa	26
Contratación directa - Régimen especial	1
Contratación Directa (con ofertas)	23
Directa Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión	1715
Licitación pública	1
Mínima cuantía	26
Selección Abreviada - Acuerdo Marco Precios	11
Selección Abreviada de Menor Cuantía	5
Selección abreviada subasta inversa	2
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	39
Directa Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión	39
Total General	1.853

Fuente: Base de datos de Subdirección de Contratación

A corte al 30 de septiembre del 2023, se tiene la siguiente relación de procesos en trámite por parte del FFDS (Tabla 42).

Tabla 42. Procesos de selección en trámite

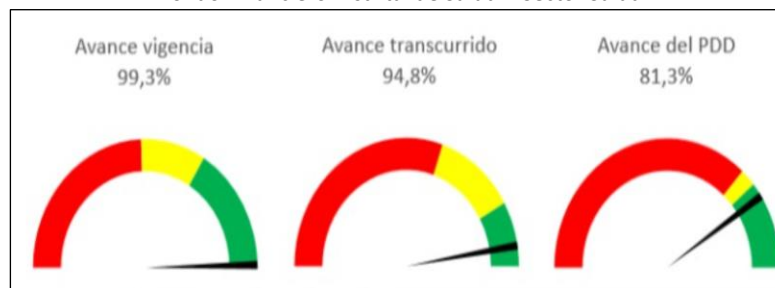
TIPO DE PROCESO	N° DE REQUERIMIENTOS
Compras por Catalogo - Selección Abreviada	1
Concurso de Méritos	5
Licitación Pública	3
Mínima Cuantía	13
Otras Formas de Contratación Directa	1
Selección Abreviada - Menor Cuantía	5
Selección Abreviada - Subasta Inversa	16
Total general	44

Fuente: Base de datos de Subdirección de Contratación

4. IMPACTOS GENERADOS

- Con el Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” 2020-2024 se sientan las bases y se logra avanzar de manera significativa en la garantía del derecho a la salud con criterios de resolutivez, accesibilidad, universalidad e inclusión; bajo los enfoques diferencial, territorial poblacional y de género, con alcance y cobertura para la población de Bogotá D.C. En términos generales el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 presenta hoy un avance del 94,8%, con un cumplimiento de las metas del 81,3% en el Sector Salud (Figura 5). Se proyecta para 31 de mayo de 2024 alcanzar el 97,85%.

Figura 5. Cumplimiento Metas del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024
Fondo Financiero Distrital de Salud - Sector Salud



Fuente: SEGPLAN- Secretaria Distrital de Planeación
(corte septiembre 30 de 2023)

- Esto se alcanza en medio de un evento inesperado como lo fue la Pandemia por la COVID 19, declarada en la Ciudad de Bogotá D.C. el 6 de marzo de 2020 y que se hizo extensiva hasta el 30 de junio de 2022. Este hecho, a la vez que nos enfrentó en su momento a grandes retos y nos dejó grandes enseñanzas, también nos plantea hoy desafíos hacia futuro no solamente en términos mantener y en algunos casos recupera la salud y la calidad de vida de la población; sino en la necesidad de avanzar en el desarrollo científico y tecnológico y de producción de medicamentos e insumos importantes para la ciudad y para el país.
- Dentro de este contexto concretamos la apuesta por virar el modelo de salud hacia la comprensión y acción sobre los determinantes sociales de la salud y hacia la territorialización de la salud. Esta apuesta se materializa hoy en la implementación del Modelo de Salud Resolutivo para Bogotá D.C. “Salud a mi Barrio”, “Salud a mi Vereda” el cual se sustenta en tres pilares: determinación territorial de la salud, cuidado para el bienestar y democracia. Se implementa con la articulación de cuatro líneas operativas, a saber: “equipos de atención en casa”; “aseguramiento en salud y prestación de servicios”; “entornos cuidadores” y “participación social y gestión integral de lo público”.
- Así mismo, priorizamos la prevención y llevamos la atención resolutiva 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 niveles sectoriales, otros actores del sector y otros sectores distritales. Hoy se cuenta con la operación de 350 equipos interdisciplinarios resolutivos que llevan la salud más cerca de la gente y han atendido con acciones individuales y colectivas a 699.901 familias y a 1.206.662 personas atendidas en casa y se han 13.000 tenciones en móviles de atención primaria en salud.
- Se ha ajustado el modelo resolutivo con remisiones efectivas a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB con sede en Bogotá D.C., con cobertura en las zonas más deprimidas de la Ciudad: Además, se conformaron y pusieron en operación 20 coordinaciones locales, con igual número de planes locales de salud en Bogotá D.C., uno por localidad, todos con enfoque diferencial, para la atención diferencial en salud en las 20 localidades de Bogotá D.C. en las zonas urbana y en las zonas rurales de la ciudad.
- Creamos el observatorio de salud “Salud-Data” permitiendo la disponibilidad permanente de datos actualizados sobre la Pandemia como fuente oficial para la toma oportuna de decisiones en el marco de la pandemia y postpandemia. Hoy este sistema de Datos abiertos – SaluData, cuenta con 715.517 visitas EN 2023 con corte a 30 de septiembre-2023 y con un total acumulado de 12.930.485 visitas desde su creación. Además cuenta con 3.738 usuarios existentes en la base de datos del Observatorio.

- Pese a la pandemia se logra mejorar en la ciudad los principales indicadores en salud y calidad de vida. Se reducen los casos de mortalidad perinatal en 27,13% (287 casos) en 2021 con respecto a 2020 y en 2022 17,67% (n=187) con respecto a 2020. Se mantiene la estacionalidad en tasas de mortalidad materna; en 2022 con 16 casos y en 2020 con 19 casos. Se reduce la incidencia de sífilis congénita pasando de 1,6 casos por cada 1.000 nacimientos en 2020 a 1,3 en 2023. Disminuyen los embarazos en adolescentes de 10 a 14 en 9,7% en 2022 con respecto al año anterior 2021 con 15 casos menos, Así mismo, disminuyen los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en 22,8%, en 2022 con respecto a 2021 presentándose 729 casos menos. La tasa de mortalidad por desnutrición aguda en menores de cinco años se encuentra en 0*100.000 menores de cinco años durante el periodo de enero a agosto de 2023. Se reduce en 9,8% la tasa de mortalidad en menores de un año en 2021 y 1,09% en 2022 con respecto a la línea de base 2018.
- Sin embargo, persisten importantes desafíos para la ciudad frente al tema de la atención y control de enfermedades crónicas dado que en la práctica la visión del sector salud ha sido y sigue siendo de materno infantil y de enfermedades infectocontagiosas desconociendo el cambio en la pirámide poblacional y en la acelerada transición demográfica que va a aumentar la población mayor de 60 años, población con mayores niveles de dependencia y condiciones crónicas que requieren mayores atenciones socio-sanitarias.
- Se garantiza el aseguramiento en salud para el 100% de la población de Bogotá D.C., logrando una cobertura de afiliación de 101,7% con alcance para 8.038.012 afiliados a los diferentes regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de los cuales, 6.131.461 corresponden al contributivo (77,5%); 1.715.814, al subsidiado Salud (21,7%); y 190.737, a regímenes de excepción (2,4%); logrando en el periodo un aumento de 499.778 afiliados en el SGSSS durante el actual periodo administrativo.
- Se garantiza la prestación de los servicios de salud para el 100% de la población vulnerable sin capacidad de pago que no se logra afiliarse al SGSSS residente en Bogotá D.C. incluida la población migrante irregular, realizando más de 3.000.000 de atenciones, a través de la Red Pública Distrital Adscrita y de la Red Complementaria.
- En cuanto a la atención en salud para la población migrante irregular se garantizó la atención, en especial en servicios de urgencias, a pesar de la no garantía de la financiación de estos servicios por parte de la nación. Con corte al 30 de septiembre de 2022 se evidencian 223.293 extranjeros afiliados al SGSSS, con 113.623 afiliados en el régimen contributivo y 109.670 afiliados en el Régimen Subsidiado.
- Se entregan obras de infraestructura hospitalaria importantes para la ciudad que beneficiaran a la población de Bogotá D.C. los cuales generan el siguiente beneficio para los habitantes del distrito capital: Torre 2 de la Hospital Meissen (Localidad Ciudad Bolívar): beneficia a 459.554 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 90 camas en 6.913 metros cuadrados. Hospital Occidente Kennedy: beneficia a 462.210 habitantes, cuenta con una disponibilidad de 102 camas en 13.344 metros cuadrados. Por su parte, con los centros de atención prioritaria en salud -CAPS entregados se espera beneficiar a cerca de 629.048 habitantes de Bogotá D.C.. Ahora bien, se espera aumentar esta oferta de servicios a la población, una vez entre en funcionamiento los proyectos restantes que se encuentran en obra.
- Acorde con el programa de gobierno, se incursiona en el Sistema Distrital de Cuidado con especial énfasis en la atención para personas con discapacidad, jóvenes, personas cuidadoras y familias, quienes fueron vinculados a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad -RBC,. Entorno a esta población se articulan servicios con oferta intersectorial y atención integral, alcanzando una cobertura de 61.321 personas quienes logran un cambio en la realización del trabajo de cuidado y en el desempeño de actividades de la vida diaria.
- En el enfoque diferencial se implementan 19 Servicios de atención integral en salud para las mujeres los cuales han logrado aportar al fortalecimiento de las acciones de gestión para la garantía del derecho a la salud plena de las mujeres desarrolladas a nivel sectorial e intersectorial.
- En gestión de información y orientación ciudadana para el acceso efectivo a los servicios de salud, se atienden 904.636 personas en servicios a la ciudadanía y operación de 10 puntos Cuéntanos Bogotá en la Localidad de Chapinero, Rafael Uribe, Puente Aranda, Candelaria, San Cristóbal, Antonio Nariño, Mártires, Bosa, Engativá y Santa Fe; con resultados de 2.890 Orientación, 176 Problemáticas, 10 sin clasificar para un total de 3.076 intervenciones durante la vigencia 2023, con corte a 30 de septiembre.
- Gracias al Plan de Mejoramiento Implementado en la EPS Capital Salud S.A.S., se evidencia en su estado de situación financiera con corte a 30 de Septiembre de 2022, un excedente por valor de \$11.697, frente a la pérdida del ejercicio que se generó en el mismo periodo de corte de la vigencia 2022, por valor de -8.191 millones de pesos recuperando la operación. Levantamiento de la medida de vigilancia especial a Capital Salud EPS-S el 2 de agosto de 2022, como resultado de la ejecución del plan de mejoramiento.
- En cuanto al fortalecimiento de las subredes integradas de servicios de salud, debido a su problema estructural por insuficiencia presupuestal de año en año, el Fondo Financiero Distrital de Salud genera convenios de fortalecimiento conforme a los recursos con los que cuenta para garantizar de manera regular la prestación de los servicios esto con el fin de ajustar la brecha presupuestal (Tabla 43).

Tabla 43. Convenios de Fortalecimiento Subredes Integradas de Servicios de Salud

Vigencia	Norte	Centro Oriente	Sur	Sur Occidente	Riss
2019	8.100	0	8.664	3.100	19.864
2020	29.823	20.397	31.602	34.483	116.306
2021	49.466	42.225	67.492	48.393	207.576
2022	17.242	25581	17.242	17.242	77.307
Octubre-2023	16.875	16875	16.875	16.875	67.500

Fuente: DAEPDSS Cifras Millones de pesos

- Mediante el Decreto 256 de 2023 fue autorizada la creación de BogotáBio como una iniciativa pública para la producción de vacunas y otros biológicos guiada por las necesidades de salud pública, contempla transferencia tecnológica y asistencia técnica de SINOVAC para construir una planta que permita producir localmente de principio a fin (incluida la producción del antígeno) biológicos para humanos empezando por las siguientes vacunas: COVID 19, Hepatitis A, Varicela y Polio.
- En Ciencia, tecnología e innovación, a la vez, se implementan acciones de apoyo para el Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud – IDCIBIS con el fin de fortalecer el desarrollo de nuevos productos tisulares para aplicación en cirugía plástica reconstructiva; para el desarrollo de productos biológicos y sintéticos con potencial uso en reconstrucción ósea; para la aplicación clínica de terapias celulares y tisulares orientadas a medicina regenerativa personalizada y para la optimización de plasma fresco congelado para la obtención biotecnológica e industrial de hemoderivados; entre otros.
- Otro de los logros ha sido el reconocimiento como del Hospital Santa Clara como el primer hospital universitario del Distrito Capital. Sin embargo, también se resaltan otros avances como: los procesos de fortalecimiento: revisión y armonización de plataformas estratégicas y políticas; la creación de políticas de bienestar estudiantil en las subredes; el seguimiento a contraprestaciones e inversión en docencia e investigación en las subredes; la creación de un Comité técnico científico asesor de Hospital Universitario con universidades y hospitales universitarios reconocidos; tiempos protegidos para talleres de capacitación en docencia de los especialistas; la elaboración del modelo de práctica formativa para los escenarios de práctica del Distrito. Actualmente hay dos hospitales postulados (Tintal y Fontibón), en proceso de evaluación por parte de Minsalud. Así mismo, el hospital Jorge Eliecer Gaitán.
- Acorde con los planteamientos del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024, hicimos un esfuerzo por la formalización laboral. Se logró proveer 962 empleos con un avance del 63.2% de la meta. En cuanto a la Secretaría Distrital de Salud se continúa avanzando dada la necesidad apremiante de ampliar esta Planta de Personal. De acuerdo con la respuesta a la solicitud de concepto técnico por parte del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital número de radicado 2-2022-9273 se continúa avanzando frente a la necesidad recursos para la creación de los cargos para el cumplimiento de la meta.
- Durante el periodo junio 01 de 2020 a mayo 31 de 2024 se han ejecutado recursos por el presupuesto de inversión directa del Fondo Financiero Distrital de Salud, por un monto de \$11.223.614 millones que equivalen al 69,34% de lo previsto en el Plan Financiero Plurianual del Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato Social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” 2020-2024, equivalente a \$16.186.124 millones¹⁴. Para el cierre del periodo administrativo a 31 de mayo de 2024 se proyecta la ejecución de recursos por el orden los \$13.803.198 millones (Fuente: Dirección de Planeación Sectorial, Comité de Seguimiento a la Inversión con base en información de Gerentes de Proyectos de Inversión del FFDS).
- Hoy somos realmente la autoridad sanitaria del sector público y del privado en el Distrito Capital no solo en materia de garantía de prestación de servicios de salud a toda la población de Bogotá D.C.; sino en la respuesta integral generada entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en la Ciudad. Coordinamos la respuesta integral en servicios de urgencias y de atención prehospitalaria -APH así como los servicios de UCI de la ciudad; logramos la integración de los servicios de atención en salud individuales y colectivos, contamos con aliados estratégicos del Sistema de Salud en la ciudad y del sistema general de seguridad social en salud, frente a la operación de Modelo de Salud “salud a mi barrios” “Salud a mi Vereda”, como lo son las empresas administradoras de planes de beneficios - EAPBS, las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS, los demás sectores de la administración distrital y la comunidad.

¹⁴ Acuerdo Concejo de Bogotá D.C. 761 de junio 11 de 2020 (Título V, Cap. II, Arts. 48 y 49).

5. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL

5.1 Índice de desempeño institucional

De acuerdo con los resultados emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. ocupó el tercer lugar a nivel Distrital en el índice de desempeño institucional -IDI de la Vigencia 2022; 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 de las demás dependencias de la Entidad que reportaron la información relacionada con la Gestión y Desempeño de la Entidad, lo que contribuyó para el tercer lugar a nivel Distrital con un puntaje de 93,4%, entre 49 entidades. A continuación se presentan los resultados del índice desagregado por las diez (10) primeras entidades Distritales (Tabla 44):

Tabla 44. FURAG Vigencia 2022 (10 primeras entidades distritales)

No	Entidad	Índice de Desempeño Institucional
1	Secretaría Jurídica	97%
2	Secretaría Distrital De Movilidad	93.8%
3	Secretaría Distrital De Salud	93.4%
4	Secretaría de Hábitat	92.4%
5	Secretaría de Gobierno	90.5%
6	Secretaría de Cultura Recreación y Deporte	89.8%
7	Secretaría de Planeación	89.7%
8	Secretaría General	89.6%
9	Secretaría de Ambiente	89.1%
10	Secretaría de Integración Social	88.4%

Fuente: Elaboración propia, datos DAFP.

A continuación, se presentan los resultados desagregados por dimensión y política de gestión y desempeño y los resultados presentados desde el 2019 hasta el 2022: Así mismo, se debe tener en cuenta que las políticas que no tienen puntaje, no participaron en la medición por parte del DAFP. 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. A continuación, se presentan los resultados del IDI de cada vigencia de la SDS y la posición alcanzada en estos periodos a nivel distrital y territorial (Gráfico 58 y Anexo 27):

Gráfica 58. Índice de desempeño Institucional SDS 2019-2022



Fuente: Dirección de Planeación Institucional

5.2 Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad

La normatividad interna de la Entidad que regula el Comité Institucional de Gestión y Desempeño está integrada por la Resolución 842 del 4 de junio del 2021, en la cual se regula el funcionamiento interno del Comité y se establecen alcances frente al funcionamiento y a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la Entidad. El comité ha sesionado de manera regular (Anexo 28). La fuente de información para conocer el desempeño de los procesos durante el periodo evaluado 2023 es el Reporte e informe del Plan Operativo de Gestión y Desempeño - POGD.

5.2.1 Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad

El presente informe se estructura con base en el resultado de los Planes Operativos de Gestión y Desempeño (POGD) que permite concretar las metas a alcanzar durante el año, las actividades a desarrollar, los indicadores que permitirán realizar seguimiento a los compromisos, los responsables de ejecutar las actividades y el cronograma propuesto para cumplirlas. La información se genera una vez ha sido consolidado el resultado emitido por las Direcciones y Oficinas de la Entidad, de acuerdo con la ejecución de las acciones fijadas en los Planes Operativos de Gestión y Desempeño anuales, que soportan la gestión adelantada y que presenta los niveles de cumplimiento según las metas definidas para la vigencia 2023. Esta información se presenta como resultado de la gestión adelantada en la vigencia 2023 bajo el liderazgo y coordinación de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, con base a la información emitida por cada una de las direcciones y/o oficinas (Tabla 45).

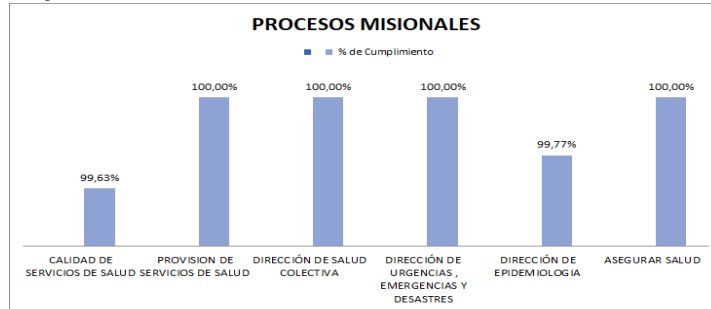
Tabla 45. Plan Operativo de gestión y desempeño 2023

SUBSECRETARIA	DIRECCIÓN U OFICINA
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	Dirección de Salud Colectiva
	Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.
	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.
	Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
	Dirección de Calidad de los Servicios de Salud.
SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO.	Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial.
	Dirección Servicio a la Ciudadanía.
SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL	Dirección de Planeación Sectorial.
	Dirección de Infraestructura y Tecnología.
	Dirección de Análisis Entidades Públicas Distritales del Sector Salud.
SUBSECRETARIA CORPORATIVA	Dirección TIC
	Dirección de Gestión del Talento Humano.
	Dirección Administrativa.
	Dirección Financiera.
OFICINAS ASESORAS	Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
	Oficina Asesora de Comunicaciones.
	Oficina Asesora Jurídica.
	Oficina de Control Interno.
	Oficina de Asuntos Disciplinarios.

Fuente: Dirección de Planeación Institucional

Teniendo en cuenta el enfoque de procesos se presentan los siguientes resultados acorde a las metas establecidas en los Planes Operativos de Gestión y Desempeño de la Entidad. Para los procesos misionales se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Gráfica 59).

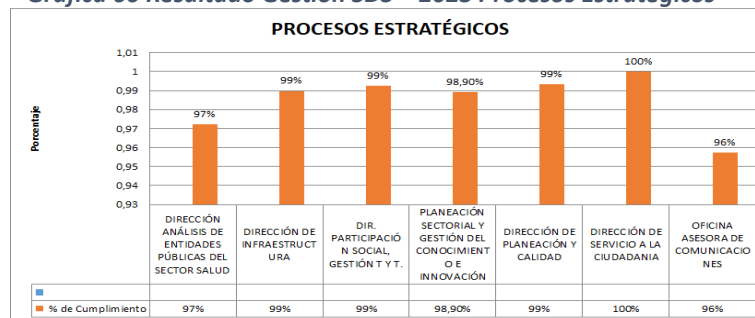
Gráfica 59. Resultado Gestión SDS – 2023 Procesos Misionales



Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

Para los procesos estratégicos se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Gráfica 60).

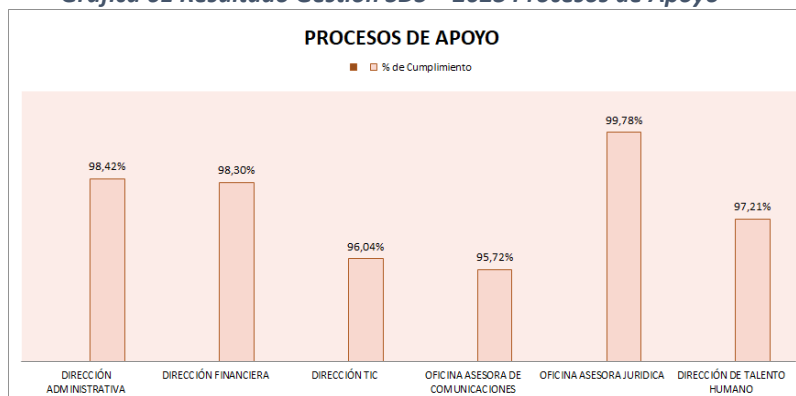
Gráfica 60 Resultado Gestión SDS – 2023 Procesos Estratégicos



Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

Para los procesos de apoyo se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Gráfica 61).

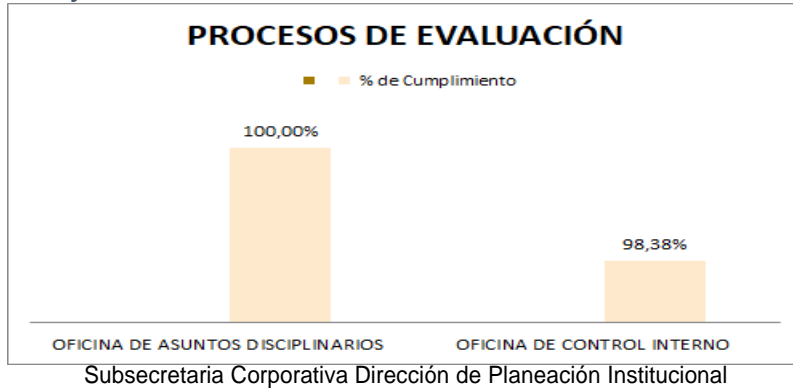
Gráfica 61 Resultado Gestión SDS – 2023 Procesos de Apoyo



Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

Para los procesos de evaluación se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Gráfica 62).

Gráfica 62 Resultado Gestión SDS – 2023 Procesos de Evaluación



A continuación, se presentan los resultados consolidados por direcciones y oficinas de la Entidad, teniendo en cuenta el avance presentado con corte al mes de septiembre de 2023 (Imagen 1 y Gráfica 63). Es importante informar que los resultados obtenidos para la vigencia 2023 por cada una de las metas de las dependencias de la Entidad, se encuentran publicados en la página WEB de la SDS Distrital de Salud en el microsito de transparencia y acceso a la información pública en la siguiente ruta (Ilustración 1 y Gráfico 63 :

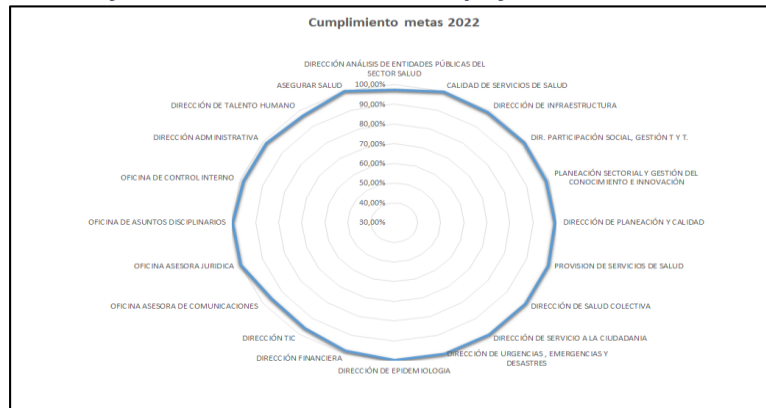
http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Metas_objetivos_indicadores.aspx

Imagen 1 Resultados consolidados Direcciones y Oficinas SDS 2023

DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD	97,23%
CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	99,63%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA	98,98%
DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN T Y T.	99,24%
PLANEACIÓN SECTORIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	98,90%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	99,32%
PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD	100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	100,00%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	100,00%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA	99,77%
DIRECCIÓN FINANCIERA	98,30%
DIRECCIÓN TIC	96,04%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	95,72%
OFICINA ASESORA JURÍDICA	99,78%
OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	98,38%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	98,42%
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO	97,21%
ASEGURAR SALUD	100,00%

Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional

Gráfica 63 Consolidado Direcciones y Oficinas SDS 2023



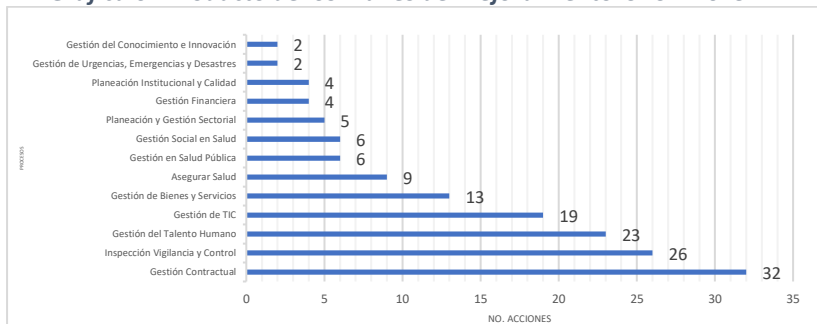
Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional

Así mismo los resultados por cada una de las metas de las dependencias de la SDS Distrital de Salud con base al reporte de los planes operativos de gestión y desempeño (POGD) con corte al mes de septiembre de 2023 (Anexo 29).

5.3 Planes de Mejora (Relación de planes de mejoramiento de la Entidad).

-Plan Anual de Auditorías de la Entidad. El Plan Anual de Auditorías de la entidad 2023, fue aprobado en el Comité Coordinador de Control Interno, en la sesión del día 31 de enero de la vigencia 2023. El documento puede ser consultado en la página web de la entidad en la ruta: http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2023/Institucional/Plan_Anual_Audit_OCI_2023.pdf. Este plan de auditoría viene siendo ejecutado por la Oficina de Control Interno. A 31 de octubre de 2023 cuenta con una ejecución del 74% en las Auditorías de Gestión con énfasis en riesgos y de las de calidad con un 65% de cumplimiento: A la fecha de emisión de este informe, se cuenta con los siguientes planes de mejoramiento los cuales se encuentran en ejecución: (i). La formulación de 18 planes de mejoramiento; (ii). De estos 18 planes de mejoramiento, 10 se generaron a partir de las Auditorías de Gestión con Énfasis en Riesgos y 8 de Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad (Norma ISO 9001:2015); (iii). A corte de 31/10/2023 y en desarrollo de estos 18 planes, se cuenta con 151 acciones abiertas resultado de estos dos tipos de auditoría, las cuales se encuentran registradas en el aplicativo ISOLUCION; y(iv). Los procesos con mayor número de acciones en los planes de mejora son: Gestión Contractual con un porcentaje de participación del 21,2% (32 acciones). Inspección Vigilancia y Control con un porcentaje de participación del 17,2% (26 acciones). Gestión del Talento Humano con un porcentaje de participación del 15,2% (23 acciones) (Gráfica 64).

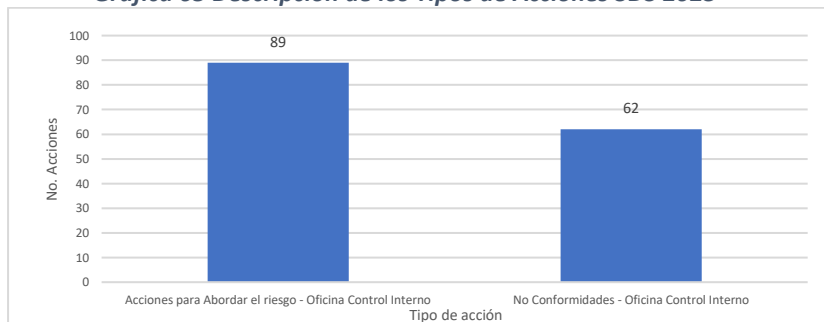
Gráfica 64 Producto de los Planes de Mejoramiento SDS – 2023



Fuente: Elaboración - OCI Fuente: ISOLUCION. Corte octubre 2023.

De las acciones que se relacionan en el presente informe, el 58.9% (89) responden a hallazgos de tipología Acciones para Abordar Riesgos – Oficina de Control Interno y el 41.1% (62) a No Conformidades – Oficina de Control Interno (Gráfica 65).

Gráfica 65 Descripción de los Tipos de Acciones SDS 2023



Fuente: Elaboración - OCI Fuente: ISOLUCION. Corte octubre 2023.

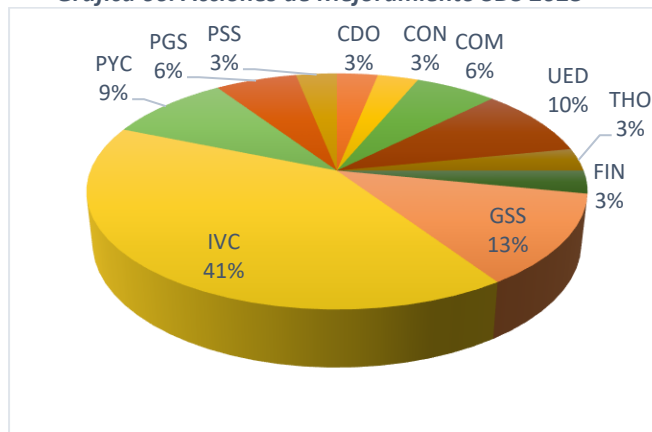
Planes de mejora de otras Fuentes. La Entidad cuenta con un módulo de mejoramiento en la herramienta ISOLUCIÓN, en el cual se registran las acciones de mejoramiento derivadas de las diferentes fuentes. Durante el período noviembre 2022 a octubre 2023 se implementaron 46 acciones de mejora por parte de los procesos de la Entidad, de las cuales se gestionaron con cierre total 14. A la fecha de corte 31 de octubre de 2023 se encuentran en desarrollo 32 acciones según fuentes de identificación tales como: percepción del cliente, desempeño de los procesos, gestión del riesgo, entre otros con acciones y oportunidades generadas por cada uno de los procesos de la Entidad (Gráfica 66 y Tabla 46).

Tabla 46. Plan Accione de Mejoramiento SDS - 2023

Proceso	Acción para abordar riesgos	Acciones Correctivas - generadas por el proceso-	Oportunidad de Mejora	Total
Control Disciplinario - CDO			1	1
Gestión Contractual - CON			1	1
Gestión de Comunicaciones - COM	2			2
Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres - UED		3		3
Gestión del Talento Humano - THO	1			1
Gestión Financiera - FIN	1			1
Gestión Social en Salud - GSS		2	2	4
Inspección Vigilancia y Control - IVC			13	13
Planeación Institucional y Calidad - PYC		1	2	3
Planeación y Gestión Sectorial - PGS	1	1		2
Provisión de Servicios de Salud - PSS			1	1
Total general	5	7	20	32

Fuente: ISOLUCION

Gráfica 66. Acciones de Mejoramiento SDS 2023



Fuente: ISOLUCION

Por lo anterior se despliega una invitación para que aquellos procesos que no han identificado aspectos por mejorar frente

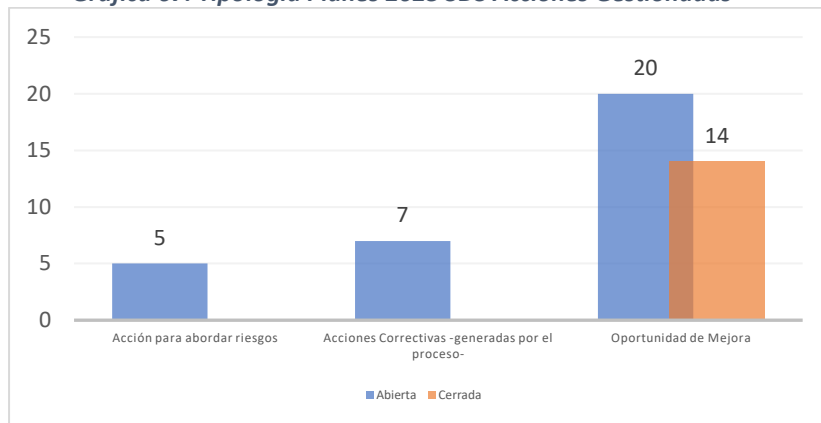
al Sistema de Gestión de Calidad formulen (si aplica) aquellas acciones que permitan fortalecer el desarrollo de sus procesos y la prestación de sus servicios. A continuación, se presente según la tipología establecida en la Entidad, la cantidad de acciones reportadas en nuestro aplicativo ISOLUCIÓN, para el periodo de evaluación del presente informe donde se reportaron 5 acciones para abordar riesgos, 7 acciones correctivas y 20 oportunidades de mejora (Tabla 47 y Gráfica 67).

Tabla 47. Plan Accione de Mejoramiento SDS - 2023

Tipología	Abierta	Cerrada
Acción para abordar riesgos	5	
Acciones Correctivas -generadas por el proceso-	7	
Oportunidad de Mejora	20	14
Total general	32	14

Fuente: ISOLUCION

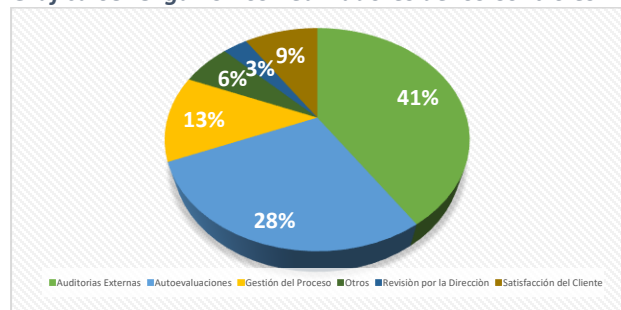
Gráfica 67. Tipología Planes 2023 SDS Acciones Gestionadas



Fuente: ISOLUCION

Es importante destacar que de las acciones generadas se evidencia que los procesos en su mayoría han optado por la generación de oportunidades y acciones para abordar riesgos, lo cual sugiere que el enfoque preventivo se viene fortaleciendo en los procesos de la Entidad. Así mismo del total de acciones creadas durante el periodo se gestionaron con eficacia y cierre un total de 14 acciones respectivamente. En relación con las acciones de mejora identificadas, la siguiente grafica muestra las fuentes más destacadas por los procesos de la Secretaría Distrital de Salud (Gráfica 68).

Gráfica 68. Organismos Realizadores de los Controles



Fuente: ISOLUCIÓN

La fuente más utilizada es auditorías externas con un 41% seguida por autoevaluaciones con un porcentaje del 28%

frente al total de las acciones generadas en el periodo de evaluación. La siguiente tabla muestra el estado de las acciones.

5.4 Informes a los Entes de Control que vigilan la Entidad

Las entidades que vigilan la gestión tanto del Fondo Financiero Distrital de Salud como de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., son: La Contraloría de Bogotá D.C., la Contraloría General de la República, la Veeduría Distrital y la Superintendencia Nacional de Salud. Frente a los mecanismos de control que existen en la Secretaría Distrital de Salud DE Bogotá D.C. y de acuerdo con los lineamientos establecidos en la dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la entidad tiene implementado el modelo de las Líneas de Defensa de la siguiente forma:

- Línea estratégica:** responsables de definir las estrategias y políticas institucionales para establecer el sistema de actuación de la entidad, se encuentra en cabeza del Señor Secretario de Salud y los Subsecretarios. Su quehacer se ve reflejado a través de diferentes instancias de formulación de políticas institucionales y de toma de decisiones como son: Comité Coordinador de Control Interno, Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma ISO 9001: 2015. Dichas instancias de gobierno y toma de decisiones para la entidad se reúnen de manera periódica así: (i). **El Comité Coordinador de Control Interno** ha sesionado cuatro veces durante la vigencia 2023: dos (2) comités ordinarios con fecha el 31 de enero y el 27 de julio y dos (2) comités extraordinarios con fecha el 26 de abril y 17 de octubre; (ii): La Primera Línea de Defensa se encuentra conformada por los directores y sus colaboradores, quienes son los encargados del desarrollo del planteamiento estratégico establecido por la línea estratégica de defensa; es decir, realizan la operación o el “hacer” en la Entidad y son quienes desarrollan la parte operativa de programas y proyectos de la Entidad; (iii): La Tercera Línea de Defensa está integrada por los encargados de supervisar de manera permanente el ejercicio de la primera línea y actúa verificando el cumplimiento de los objetivos identificados cuando esta se desvía de su objetivo o flaquea en su función. Se encuentra a cargo de los jefes de planeación, supervisores, interventores, coordinadores de otros sistemas con responsabilidades de monitoreo y evaluación de controles y riesgos. Es importante aclarar que un mismo proceso puede estar tanto en la primera como en la segunda línea de defensa, de acuerdo con la función que se encuentre desempeñando. La Tercera Línea de Defensa: a cargo de la Oficina de Control Interno, es la responsable de detectar las desviaciones sobre la gestión de las demás líneas de defensa mediante la ejecución de las auditorías de gestión con énfasis en riesgos, encargada de informar a las demás líneas de defensa los resultados de la gestión de riesgos e identificar en sus auditorías los aspectos a mejorar en el Sistema de Control Interno institucional.

5.4.1 Concepto de los informes de organismos que controlan la Entidad

La Contraloría de Bogotá durante el presente año ha adelantado las siguientes auditorías (Tabla 48):

Tabla 48 Auditoria adelantadas por la Contraloría de Bogotá D.C. 2023 - SDS

ENTE AUDITOR	ENTIDAD	TIPO DE AUDITORIA	CONCEPTO	VIGENCIA AUDITADA
Contraloría de Bogotá	Fondo Financiero Distrital de Salud / Secretaría Distrital de Salud	Regularidad No 154	Fenecimiento de la cuenta.	2022
			El ente de control estableció 30 hallazgos de diferente tipo.	

Fuente: Elaboración propia. Datos Oficina de Control interno

Para las auditorías de regularidad realizada por la Contraloría de Bogotá para el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Salud durante la vigencia 2023, se formularon los respectivos planes de mejoramiento los cuales fueron transmitidos a través de la herramienta tecnológica SIVICOF- administrada por el mencionado ente de control.

6. ANEXOS

Anexo 1. 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 desarrollo de capacidades.	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, 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.
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

Anexo 2A. Población Asegurada por Rango de Edad

Rango de Edad	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		TOTAL	RÉGIMEN SUBSIDIADO		TOTAL
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
Menor de 1 año	21.684	20.633	42.317	8.747	8.287	17.034
01 a 05 años	130.702	125.091	255.793	59.209	56.981	116.190
06 a 13 años	291.321	279.347	570.668	98.991	94.854	193.845
14 a 17 años	161.200	155.803	317.003	54.235	52.333	106.568
18 a 26 años	439.165	439.638	878.803	129.835	131.290	261.125
27 a 59 años	1.469.174	1.592.888	3.062.062	363.352	396.380	759.732
60 años o más	425.011	579.804	1.004.815	114.700	146.620	261.320
Total	2.938.257	3.193.204	6.131.461	829.069	886.745	1.715.814

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023.

Anexo 3B. Población Asegurada Por Procedencia Según Tipo De Identificación

PROCEDENCIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total, general
a. Nacionales (CC, TI, RC)	6.007.691	1.583.180	7.590.871
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	39.909	5.072	44.981
c. Venezolanos (PPT, PEP)	83.861	127.562	211.423
Total general	6.131.461	1.715.814	7.847.275

Nota: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países. CE = Cedula extranjera PA = Pasaporte SC = Salvo conducto PPT = Permiso por protección temporal. Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023.

Anexo 4. Población Asegurada por EPS

EPS	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL AFILIADOS	% del Total	Pareto
SANITAS	1.538.443	122.452	1.660.895	21,20%	21,20%
COMPENSAR	1.501.818	175.347	1.677.165	21,40%	42,50%
FAMISANAR	1.134.095	223.199	1.357.294	17,30%	59,80%
CAPITAL SALUD	57.718	880.641	938.359	12,00%	71,80%
SALUD TOTAL	750.335	152.131	902.466	11,50%	83,30%
NUEVA EPS	479.118	71.577	550.695	7,00%	90,30%
SURA	421.695	55.987	477.682	6,10%	96,40%
ALIANSA SALUD	235.546	9.832	245.378	3,10%	99,50%
COOSALUD	7.587	24.548	32.135	0,40%	99,90%
FERROCARRILES N.	3.046	0	3.046	0,00%	100,00%
SALUD BOLÍVAR	1.755	21	1.776	0,00%	100,00%
SOS	294	22	316	0,00%	100,00%
MALLAMAS	11	57	68	0,00%	100,00%
Total	6.131.461	1.715.814	7.847.275	100,00%	100,00%

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023.

Anexo 5. Poblaciones especiales afiliados al SGSSS. Bogotá.

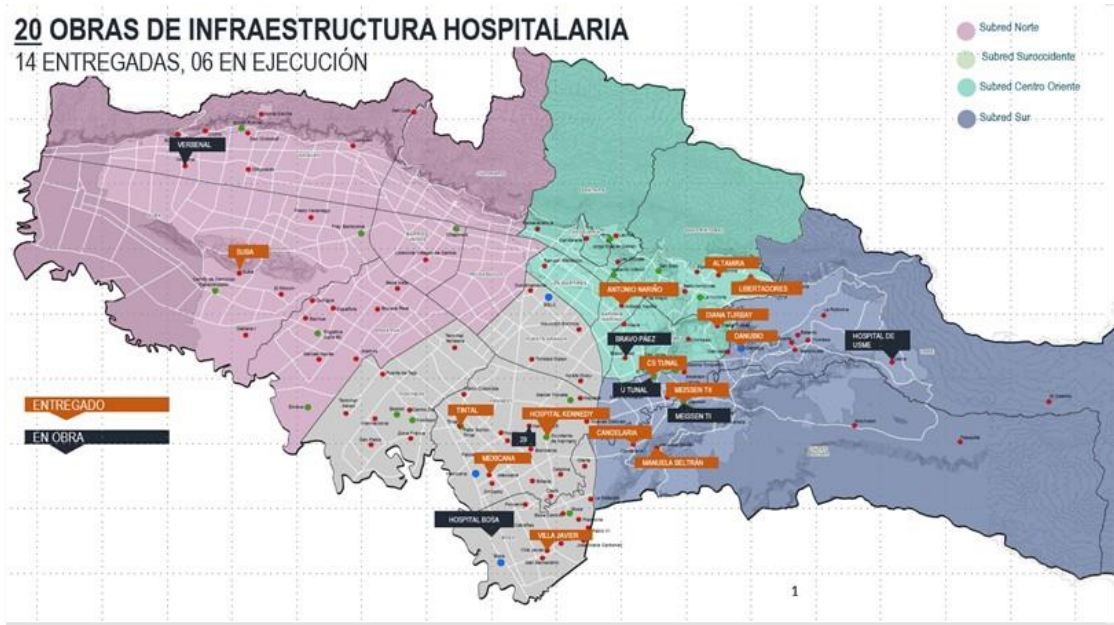
TIPO DE POBLACIÓN	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total	%
Víctimas del conflicto armado interno	234.931	163.108	398.039	90,20%
Comunidades indígenas	10.720	6.608	17.328	3,93%
Habitante de la calle	87	7.412	7.499	1,70%
Población desmovilizada y sus familiares	2.004	1.804	3.808	0,86%
Población reclusa a cargo de la Entidad Territorial	518	3.056	3.574	0,81%
Población bajo protección del ICBF	667	2.263	2.930	0,66%
Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes	1.080	1.393	2.473	0,56%
Personas con discapacidad en centros de protección	154	1.840	1.994	0,45%
Adultos mayores en centros de protección	43	1.320	1.363	0,31%
Migrantes colombianos repatriados	403	904	1.307	0,30%
Programa de protección a testigos	70	334	404	0,09%
Comunidad ROM (Gitanos)	127	198	325	0,07%
Población infantil bajo protección de SDIS	51	211	262	0,06%
Total	250.855	190.451	441.306	100%

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2023. * Listados Censales Poblaciones Especiales, corte a 30 de septiembre de 2023.

Anexo 6. Avance obras Entregas de Obras y Dotación Semestre 2020-2023



Anexo 7. Ubicación Obras de Infraestructura Hospitalaria Entregadas y en Ejecución



Anexo 8. Investigaciones en Salud por La línea de Fortalecimiento Organizacional IDC BIS

Investigaciones En Salud	Año Inicio	Año Implementación	Nueva Línea De Investigación*
1. Desarrollo de nuevos productos tisulares para aplicación en cirugía plástica reconstructiva	2021	2021*	1. Innovación biotecnológica para la generación de estrategias terapéuticas aplicadas a medicina regenerativa
2. Desarrollo de productos biológicos y sintéticos con potencial uso en reconstrucción ósea	2021	2022*	
3. Consolidación del programa de donación, registro y distribución de productos basados en progenitores hematopoyéticos para aplicación clínica	2022	2023	
4. Aplicación clínica de terapias celulares y tisulares orientadas a medicina regenerativa personalizada	2021	2024	
5. Estudios poblacionales asociados a antígenos eritrocitarios raros y su aplicación en la consolidación de un registro de donantes de sangre únicos	2021	2021*	2. Investigaciones en productos biotecnológicos y servicios en inmunohematología avanzada y terapia transfusional
6. Programa de optimización de plasma fresco congelado para la obtención biotecnológica e industrial de hemoderivados	2021	2022*	
7. Estudios poblacionales de Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA), Antígenos Plaquetarios Humanos (HPA) y antígenos de grupo sanguíneo eritrocitario: Impacto clínico en la medicina transfusional y en el trasplante de precursores hematopoyéticos	2021	2023	
8. Desarrollo de estrategias organizacionales para fortalecer los procesos de gestión del conocimiento, transferencia tecnológica y transformación digital	2021	2024	3. Desarrollo de estrategias para fortalecer la investigación en salud poblacional

* Cumplimiento de indicador de actividad 2021-2022 en el Proyecto 7904 (2 investigaciones por año).

*fortalecimiento a implementar en 2024. Fuente: DAEPDSS – SDS

Anexo 9. Indicador Tiempo Operativo Efectivo - CRUE octubre 2021 – agosto 2023

PERIODO	NORTE	SUR OCCIDENTE	SUR	CENTRO ORIENTE
Octubre – 2021	60,90%	15,36%	85,34%	43,65%
Noviembre – 2021	74,21%	46,04%	87,49%	44,20%
Diciembre – 2021	76,48%	52,56%	82,46%	45,73%
Enero – 2022	80,25%	41,60%	89,51%	43,44%
Febrero – 2022	79,01%	55,62%	88,51%	41,17%
Marzo – 2022	79,22%	55,23%	89,03%	56,43%
Abril – 2022	86,98%	50,43%	90,65%	58,30%
Mayo – 2022	86,85%	58,64%	87,66%	58,63%
Junio – 2022	81,05%	72,91%	87,25%	57,36%
Julio – 2022	81,83%	77,23%	86,51%	52,62%
Agosto – 2022	82,36%	80,85%	88,39%	54,51%
Septiembre – 2022	82,96%	86,14%	86,17%	51,67%
Octubre – 2022	76,71%	79,43%	84,50%	61,21%
Noviembre – 2022	73,22%	81,22%	85,24%	64,72%
Diciembre – 2022	78,41%	76,42%	77,45%	53,55%
Enero – 2023	82,31%	69,98%	76,66%	53,10%
Febrero – 2023	82,43%	64,07%	85,93%	61,79%
Marzo – 2023	81,58%	69,18%	85,95%	63,69%
Abril – 2023	81,42%	70,27%	87,34%	60,72%
Mayo – 2023	79,45%	70,94%	87,54%	66,83%
Junio – 2023	82,16%	68,18%	86,16%	75,27%
Julio – 2023	82,74%	65,00%	83,51%	75,60%
Agosto – 2023	80,82%	70,23%	80,43%	78,69%

TIEMPO OPERATIVO EFECTIVO (ESTÁNDAR >= 90%)

Anexo 10. Educación a la comunidad e Implementación de estrategias de Primer Respondiente Presencial y Virtual SDS Bogotá D.C. y otros



**Anexo 11. Número de cursos del componente básico y participantes
año 2020 a septiembre 2023. Bogotá D.C.**

Componente Básico	2020		2021		2022		2023 (Corte Sept)	
	Cursos	Participantes	Cursos	Participantes	Cursos	Participantes	Cursos	Participantes
Promoción y Prevención Presencial	8	1091	0	0	0	0	0	0
Promoción y Prevención Virtual	0	0	3	115	10	272	1	7
Primer Respondiente Virtual Teórico	5	2969	5	2514	7	1012	4	185
Primer Respondiente Virtual Practico	0	0	16	752	28	847	14	187
Primer Respondiente Presencial	12	1251	17	529	62	4271	44	3783
Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	2	108	0	0	4	176	3	281
Primer Respondiente en Salud Mental	11	269	17	226	18	588	8	221
Jornadas, Talleres y Otros Salud Mental	0	0	16	605	5	479	18	502
COVID 19	85	10355	0	0	0	0	0	0
Total	123	16043	74	4741	134	7645	92	5166

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Bases datos SIDCRUE. 2020 a 2023.

Anexo 12. Número de cursos del componente avanzado y participantes año 2020 a septiembre 2023. Bogotá D.C.

Componente Avanzado	2020		2021		2022		2023 (Corte Sept)	
	Cursos	Participantes	Cursos	Participantes	Cursos	Participantes	Cursos	Participantes
Sistema Comando de Incidentes Básico	1	18	3	53	7	119	2	63
Misión Médica Virtual	4	705	6	1054	11	1288	6	434
Misión Médica Presencial	2	144	0	0	4	58	3	64
Soporte Vital Básico	0	0	3	28	8	128	4	89
Soporte Vital Avanzado	0	0	0	0	2	42	3	53
Jornadas, Talleres y Otros.	1	401	42	5992	23	2627	2	125
Línea de Emergencias	0	0	1	298	2	119	0	0
Curso Formador de Formadores	0	0	0	0	1	89	0	0
Total	8	1268	55	7425	58	4470	20	828

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Bases datos SIDCRUE. 2020 a 2023.

Anexo 13. Distribución de los nacimientos subsiguientes en mujeres menores de 19 años. Bogotá D.C. Años 2022 – 2022* y enero – agosto 2023

LOCALIDAD	2020	2021	2022*	2023* (Ene - ago)
01. Usaquén	32	35	21	8
02. Chapinero	9	4	1	4
03. Santa Fe	44	19	20	8
04. San Cristóbal	71	39	28	13
05. Usme	88	74	46	21
06. Tunjuelito	38	21	15	6
07. Bosa	150	104	72	30
08. Kennedy	174	97	92	46
09. Fontibón	24	22	9	10
10. Engativá	56	33	34	15
11. Suba	91	90	58	39
12. Barrios Unidos	15	8	4	3
13. Teusaquillo	7	5	10	1
14. Los Mártires	44	24	21	11
15. Antonio Nariño	21	14	9	2
16. Puente Aranda	15	18	12	5
17. La Candelaria	4	0	2	2
18. Rafael Uribe	86	55	33	15
19. Ciudad Bolívar	204	159	99	47
20. Sumapaz	0	0	1	0
Sin Información	0	3	3	0
TOTAL	1173	824	590	286

Fuente 2020-2021: Base de datos DANE - Sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES (2020 publicado el 30-03-2022 y 2021 publicado el 22-12-2022) Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 12-09-2023)-ajustada 18-09-2023 *Datos preliminares.

**Anexo 14. Procesos Culminados por Cumplimiento de Objetivos
(Beneficiarios) Atención Psicosocial Personas Víctimas del Conflicto
Armado**

Tipología de Atención	Beneficiarios Totales	Beneficiarios por Especificidad
Atención Psicosocial Modalidad Individual.	En la modalidad de atención individual, del total de personas que han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 1.546 personas como se observa en la siguiente columna.	11 personas en el marco de la implementación de la estrategia de niños niñas y adolescentes "Creando Mundos - un viaje para construir paz" estrategia que implementa orientaciones diferenciales para NNA (4 mujeres y 7 hombres).
		242 personas en el marco de la atención psico ancestral para población con pertenencia étnica afrodescendiente, negra, palenquera y raizal.
		1.293 personas en los niveles de atención i) consejería y apoyo y ii) atención terapéutica cuyas orientaciones metodológicas.
Atención Psicosocial Modalidad Individual-Familiar	En la modalidad de atención psicosocial familiar han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 863 familias compuestas por 2.313 personas.	4 familias compuestas por 14 personas en el marco de la implementación de la estrategia de niños niñas y adolescentes "Creando Mundos - un viaje para construir paz" estrategia que implementa orientaciones diferenciales (9 mujeres y 5 hombres). 859 familias en procesos de atención psicosocial familiar en dos niveles de atención de acuerdo con el daño y los impactos psicosociales evidenciados, según lo que se observa en la Tabla 2, de las familias en la modalidad, 17.2% han priorizado la atención terapéutica y 82,8% el proceso de consejería y apoyo, con las orientaciones temáticas que igualmente se observan en la misma tabla. personas en los niveles de atención i) consejería y apoyo y ii) atención terapéutica Atención psicosocial comunitaria.
Modalidad de atención psicosocial comunitaria	En la modalidad de atención psicosocial comunitaria han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 1.243 personas.	En la modalidad de atención psicosocial comunitaria han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 1.243 personas, de las cuales 805, es decir el 64.7%, son de género femenino y 438 personas, correspondiente a 35.3%, son de género masculino. Estas personas conforman un total de 85 organizaciones y/o procesos comunitarios atendidos en el proceso de atención psicosocial comunitario.
Modalidad de atención psicosocial individual - grupal	En esta modalidad han finalizado por cumplimiento de objetivos 53 personas.	En la modalidad de atención psicosocial individual - grupal han finalizado por cumplimiento de objetivos un total 2 grupos compuestos por 53 personas (52 mujeres y 1 hombre).

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – SDS

Anexo 15. Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial 2020– 2023 por localidades

LOCALIDAD	2020	2021	2022	2023	TOTAL
01. Usaquén	13	46	70	41	170
02. Chapinero	2	13	36	20	71
03. Santa Fe	14	62	115	45	236
04. San Cristóbal	39	194	538	220	991
05. Usme	36	276	441	267	1.020
06. Tunjuelito	3	38	87	39	167
07. Bosa	180	874	1.558	937	3.549
08. Kennedy	129	382	799	390	1.700
09. Fontibón	8	42	100	36	186
10. Engativá	30	146	349	201	726
11. Suba	80	448	756	653	1.937
12. Barrios Unidos	0	8	24	18	50
13. Teusaquillo	2	6	61	62	131
14. Los Mártires	5	45	26	50	126
15. Antonio Nariño	1	48	32	3	84
16. Puente Aranda	13	120	199	73	405
17. La Candelaria	1	10	37	22	70
18. Rafael Uribe	33	189	264	121	607
19. Ciudad Bolívar	71	341	746	828	1.986
20. Sumapaz	1	6	23	23	53
TOTAL	661	3.294	6.261	4.049	14.265

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Matriz de Seguimiento Acción Integrada 3 “Atención Psicosocial con enfoque diferencial a VCA” - Julio 2020 – Septiembre 2023

Anexo 16. Servicios de Atención integral en Salud para las mujeres implementados 2020-Sept 2023

SUBRED	LOCALIDAD	UBICACIÓN DEL SERVICIO
NORTE	Engativá	Centro de Salud Emaús
	Chapinero	Hospital Chapinero
	Usaquén	Hospital Simón Bolívar
SUR	Usme	*CDC Julio César Sánchez
		Centro de Salud Betania
	Tunjuelito	Casa de Justicia Tunjuelito
	Ciudad Bolívar	Jardín infantil Aliso Mochuelo
SuperCADE Manitas		
	Bosa	Centro de Salud Porvenir
		*CDC Bosa Porvenir
		Casa de Justicia Campo verde
	Kennedy	*CDC Bellavista
	Fontibón	CDC La Giralda
Puente Aranda	Centro de Salud Trinidad Galán	
CENTRO ORIENTE	Santa Fe	Centro de Salud Perseverancia
	Mártires	Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros-CAIDS-
	Santa Fe	Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres
	San Cristóbal	Hospital San Blas
	Antonio Nariño	Centro de Salud Antonio Nariño

Fuente: Dirección de Análisis de Entidades públicas Distritales del Sector Salud
-DAEPDSS-*CDC: Centros de desarrollo Comunitario.

**Anexo 17 Ciudadanos Atendidos a Través de los Diferentes Canales
2020-septiembre 30 2023**

SOLICITUDES DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN, POR LOS DIFERENTES CANALES 2022	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Red Súper Cade	13.268	43.969	46.270	28.750	132.257
Red Cade		21.938	27.515	18.728	68.181
Línea Salud Para Todos	14.822	36.931	62.116	44.937	158.806
Módulos	2.994	12.137	21.174	14.775	51.080
Web Contáctenos	35.016	97.227	70.755	47.187	250.185
Gestión de Peticiones		23.964	25.776	23.712	73.452
Chat Ciudadano	8.521	8.526	10.960	6.898	34.905
Casos de Seguimiento	863	1.954	1.491		4.308
Orientaciones Grupales	4.886	8.065	39.090	47.547	99.588
Defensor del Ciudadano	51	172			223
Peticiones "Bogotá te escucha"	11.905				11.905
Asistencia técnica	188	520	793	486	1.987
Estrategia Territorial			2.537	3.592	6.129
Estrategia Integrate			655	10.958	11.613
Redes Sociales				17	17
TOTAL, Atención	92.514	255.403	309.132	247.587	904.636

Fuente: Subsecretaría de gestión Territorial, Participación y Servicios al Ciudadano

Anexo 18 Trámites y Requerimiento Gestionados. Bogotá 2020 - 2023

TRAMITES Y REQUERIMIENTOS	2020 (Jul – Dic)	2021	2022	2023 (Ene – Sep)	TOTAL
Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud	6.108	68.531	22.157	10.315	107.111
Licencias de cremación	19.706	39.001	26.011	18.951	103.669
Licencias de inhumación	9.076	20.560	16.886	11.672	58.194
Registro y autorización de títulos en el área de la salud	4.863	12.335	10.646	9.471	37.315
Licencias seguridad y salud en el trabajo - natural	2.809	9.033	9.932	8.024	29.798
Licencia de exhumación	1.011	4.090	6.716	4.692	16.509
Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (sedes)	735	1.975	1.676	1.209	5.595
Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (prestadores habilitados)	528	1.313	1.397	936	4.174
Resolución de autorización a expendedor de drogas	394	851	1.462	1.193	3.900
Licencias rayos x y renovación rayos x	302	421	537	512	1.772
Licencias seguridad y salud en el trabajo -jurídica	84	309	254	185	832
Inscripción de dignatarios de las fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro	29	37	37	24	127
Plazas aprobadas SSO prestación de servicio	28	61	9	0	98
Registro de libros de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro	7	19	14	8	48
Reforma de estatutos	7	13	2	1	23
Plazas aprobadas SSO investigación	12	2	6	2	22
Solicitudes devueltas	2	0	6	9	17
Reconocimiento de personería jurídica de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro	0	7	2	1	10
Solicitudes devueltas	0	0	5	4	9
Cancelación de personería jurídica	0	2	0	0	2
Carné de expendedor de drogas	0	0	0	0	0
Carné de radio protección	0	0	0	0	0
Total tramites por respuesta a solicitudes	45.701	158.560	97.755	67.209	369.225

Fuente: SEGPLAN –DCSS

**Anexo 19. Acompañamiento Técnico por evento trazador. Bogotá 2021
- 2023**

Nombre IPS	Tema
Clínica Nuestra señora de la Paz	Prevención de autolesiones en pacientes psiquiátricos.
Hospital Central de la Policía	Identificación de necesidades de conocimiento en conceptos esenciales en seguridad del paciente
IPS Salud Mental	Plan de asistencia técnica integral abordaje y prevención de violencia sexual al interior de las IPS con servicios de salud mental
Clínica Nueva	Prevención y control de infecciones en UCI adulto (Fortalecimiento de procesos de limpieza y desinfección).
SISS Centro Oriente: USS La Victoria	Prácticas seguras en el manejo y cuidado del recién nacidos en (UCI Neonatal)
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte-USS Simón Bolívar	Análisis del suceso de seguridad trazador (mortalidad materna)
Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia.	Acompañamiento en la formulación de planes de mejora para el fortalecimiento del uso seguro de medicamentos.
Clínica de Marly	Acompañamiento avance programa de control de infecciones
Clínica Los Cobos	Acompañamiento en Protocolo de Londres
Subred Integrada de Servicios de Salud - Suroccidente	Control de Infecciones - UCI

Fuente: Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

**Anexo 20. Eventos y campañas de comunicación realizadas
Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud julio de
2020 a 30 de septiembre de 2023**

Año	Nombre Evento	Descripción
2021	Diseño y realización del Foro de Experiencias Exitosas para la Calidad en Salud	1-3 de junio de 2021. Diseño y desarrollo del "Foro de Experiencias Exitosas para la Calidad en Salud", con el propósito de fortalecer desde la experiencia los procesos la calidad en la prestación de los servicios de salud, los cuales se analizaron desde los ejes trazadores de humanización, seguridad del paciente, gestión del riesgo y transformación cultural, con la participación de más de 1.000 personas, los cuales registraron el 97% de satisfacción.
2021	Diseño y coordinación de Premio Distrital a la Gestión en Salud 2021	2021. Diseño y coordinación de Premio Distrital a la Gestión en Salud 2021, Coordinación de la Ceremonia en el Teatro Municipal Jorge Eliecer Gaitán; evento en el que participaron un número importante de entidades distritales así como de funcionarios del distrito tanto del nivel público como privado, contando con la participación de la señora Alcaldesa Mayor de Bogotá Claudia López e invitados especiales entre los que se encuentran entes de control y representantes de la Academia y Sociedades científicas e IPS.
2022	Participantes con Stand Feria empresarial Odontotech	12 al 15 de julio. Participación en la feria empresarial Odontotech-Meditech del en el Centro Internacional de Negocios y Exposiciones- Corferias, en la cual se realizó asistencia técnica a 71 personas y se promovió la inscripción a jornadas de asesorías en Sistema Único de Habilitación-Resolución 3100 de 2019 Servicios de Odontología General y Especializada.
2022	Organizadores del Evento de Lanzamiento y cierre del Programa Ruta de Mejoramiento de Calidad 'Hacer las cosas bien trae cosas buenas ' Cámara de Comercio de Bogotá	17 de mayo de 2022. Se realizó el evento de lanzamiento de la primera cohorte del Programa Ruta de mejoramiento en el cual se realizó del compromiso por parte de las IPS beneficiarias, tutoras y aliados estratégicos. El 6 de diciembre se realizó el evento de cierre del Programa mediante la entrega de reconocimientos para las 19 IPS beneficiarias que participaron en la Ruta de Mejoramiento de Calidad y reconocimiento a las IPSS tutoras y evaluadoras.
2022	Diseño y organización del Evento Habilitación para IPS de Salud mental	5 de septiembre de 2022, jornada de Asistencia técnica focalizada para las IPS con servicios de salud mental orientando el cumplimiento de los estándares y criterios del Sistema Único de Habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019 mediante ejercicio de simulación de casos y la homologación de conceptos, competencias de cada actor. Participación Asociación Colombiana de Psiquiatría, Gerentes y otros representantes del equipo directivo de cada una de las 19 IPS participantes.
2022	Diseño y Organización Simposio cirugía segura paciente seguro	29 de noviembre de 2022. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología se desarrolló el Simposio Cirugía segura-Paciente Seguro dirigido a personal asistencial y administrativo de Instituciones Prestadoras de Servicios quirúrgicos, con la asistencia de 243 personas.
2023	Ponente en Simposio de Parto Humanizado	18 de agosto de 2023. Se realizó el "Simposio de Parto Humanizado" en convenio con la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología y el apoyo del Hospital Universitario San Ignacio, en el cual se presentaron experiencias relacionadas con la Implementación de la Ley de Parto Humanizado en Instituciones Públicas y Privadas y las consideraciones para anestesia en paciente con indicación de Cesárea por decisión materna. Se contó con la asistencia de 91 personas y una satisfacción del 96,2%.
2023	Ponente en el 32° Foro Internacional OES 2023, organizado por la Organización para la Excelencia en Salud-OES	20 al 22 de septiembre de 2023. La Subdirección Participó como ponente en el 32° Foro Internacional OES 2023, en el cual se presentaron las tendencias mundiales en calidad y experiencias valiosas de instituciones colombianas que ilustraron cómo sí es posible innovar y transformar logrando resultados de efectividad y seguridad en la atención.
2023	Ponente Procedimiento de Estética y su relación con el Sistema único de Habilitación	21 de septiembre de 2023. Participación en el evento Belleza Segura y Responsable, con la ponencia Procedimientos de estética y su relación con el Sistema Único de Habilitación.
2023	Organizadores Congreso Distrital de Salud - Franja Humanización	28 y 29 de septiembre de 2023. La subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud participó como organizadora de la Franja de humanización dentro del Congreso Distrital de Salud, espacio dialógico orientado a visibilizar los retos actuales del talento humano del sector salud, así como avances en el conocimiento generado en relación a los desafíos del sector, lo anterior con el propósito de actualizar y fortalecer las habilidades, competencias y conocimientos del servidor público del sector salud. Asistencia aproximada de 400 personas. Presentación de la Investigación: "Fortalecimiento de la humanización en el distrito, conceptualización de la atención humanizada de los sujetos de atención."
2023	Ponente debate de Humanización en la atención en salud Universidad Nacional	26 de mayo de 2023. Participación en el Debate de Humanización y Salud del grupo de investigación de la universidad Nacional de Colombia con la ponencia: Implementación Política de la Humanización en el Sistema de Salud, caso Bogotá.

Fuente: Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

**Anexo 21. Ejecución Inversión Directa Fondo Financiero
Distrital de Salud 2020-2023 (A Octubre 31) y proyección a
31 de diciembre de 2023 y 31 de mayo de 2024**

**“Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”
(Por propósitos y programas del PDD)**

Programa	Apropiación Definitiva 2020	Ejecutado 2020	Apropiación Definitiva 2021	Ejecutado 2021	Apropiación Definitiva 2022	Ejecutado 2022	Apropiación Definitiva 2023	Ejecutado Octubre 2023	Apropiación 2020-2023	Ejecución 2020-2023	%	Proyección e ejecución a 31/12/2023	Proyección de ejecución a 31/05/2024	Proyección de ejecución PDD
Mejora de la gestión de instituciones de salud	1.549.655	1.442.896	2.826.997	2.709.789	3.076.381	2.955.808	3.296.892	2.652.872	10.749.925	9.761.365	0	3.185.502	1.812.608	12.106.604
Sistema Distrital del Cuidado	1.216	1.197	4.640	4.633	4.942	4.942	5.140	4.563	15.939	15.335	0	5.140	1.467	17.380
Prevención y cambios para mejorar la salud de la población	51.486	49.792	319.320	316.519	255.549	252.803	202.203	171.058	828.558	790.172	0	202.203	102.755	924.072
Salud para la vida y el bienestar	6.327	6.327	20.031	20.031	21.862	21.855	26.496	22.197	74.716	70.410	0	26.496	9.192	83.901
Salud y bienestar para niñas y niños	10.399	10.399	35.864	35.421	38.173	38.038	39.573	34.079	124.009	117.937	0	39.573	12.343	135.775
Total Propósito 1	1.619.083	1.510.612	3.206.852	3.086.392	3.396.908	3.273.446	3.570.305	2.884.769	11.793.147	10.755.220	91,20%	3.458.915	1.938.366	13.267.731
Manejo y prevención de contaminación	22.667	22.250	58.526	58.281	63.681	63.516	69.276	60.859	214.150	204.905	0	69.276	22.390	235.713
Protección y valoración del patrimonio tangible e intangible en Bogotá y la región	0	0	0	0	5.291	3.611	7.788	3.645	13.079	7.256	0	7.788	3.785	15.183
Total Propósito 2	22.667	22.250	58.526	58.281	68.972	67.127	77.064	64.504	227.230	212.161	93,37%	77.064	26.175	250.896
Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado	1.720	1.720	8.577	8.569	9.240	9.240	9.975	8.954	29.512	28.482	0	9.975	2.859	32.362
Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños	1.346	973	3.317	3.314	3.807	3.779	4.755	3.184	13.225	11.250	0	4.755	1.937	14.759
Total Propósito 3	3.066	2.693	11.894	11.882	13.047	13.019	14.730	12.138	42.737	39.732	92,97%	14.730	4.797	47.121
Gobierno Abierto	4.890	4.780	8.773	8.478	12.200	12.065	16.036	15.498	41.900	40.822	0	15.867	3.668	44.859
Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	2.451	2.002	16.390	13.682	16.182	16.181	18.186	16.990	53.209	48.855	0	17.280	832	49.977
Gestión Pública Efectiva	15.357	14.836	33.476	32.761	41.956	41.275	39.522	37.952	130.311	126.824	0	41.116	12.627	142.614
Total Propósito 5	22.698	21.618	58.639	54.921	70.339	69.521	73.745	70.440	225.421	216.501	96,04%	74.263	17.126	237.450
Total Inversión	1.667.513	1.557.173	3.335.912	3.211.477	3.549.266	3.423.114	3.735.844	3.031.850	12.288.534	11.223.614	91,33%	3.624.971	1.986.464	13.803.198

Fuente: elaboración propia. Ejecución Predis 2020 a 2022 y 11 octubre 2023. Dirección de Planeación Sectorial. SDS

Anexo 22. Ejecución Inversión Directa Fondo Financiero Distrital de Salud 2020-2023 (A Octubre 31) y proyección a 31 de diciembre de 2023 y 31 de mayo de 2024 (Por proyectos de Inversión FFDS)

Apropiación Proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud 2018 a 2023												
Propósito	Nombre Propósito	Programa	Proyecto Inversión	Nombre del Proyecto de inversión	Ejecutado 2020	Ejecutado 2021	Ejecutado 2022	Ejecutado Octubre 2023	Ejecución 2020-2023	Proyección de ejecución a 31/12/2023	Proyección de ejecución a 31/05/2024	Proyección de ejecución PDD
1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	Mejora de la gestión de instituciones de salud	7785	Implementación de la Arquitectura Empresarial y el Intercambio Recíproco de Información	7.205	29.560	36.010	42.383	115.158	49.688	15.509	137.972
			7790	Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud	170.224	380.440	426.022	171.423	1.148.109	246.147	162.321	1.385.154
			7822	Aseguramiento en salud	997.547	1.798.814	2.120.088	2.143.456	7.059.906	2.579.294	1.560.404	9.056.147
			7827	Modelo de Salud	249.929	28.580	45.173	67.307	390.989	69.398	26.963	420.043
			7835	Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud	17.991	107.083	83.677	69.069	277.820	73.882	26.260	308.892
			7904	Implementación y Fortalecimiento de la Red Distrital de Servicios de Salud	0	365.311	244.838	159.234	769.384	167.095	21.152	798.396
			7826	Discapacidad, Cuidado, Salud e Inclusión	1.197	4.633	4.942	4.563	15.335	5.140	1.467	17.380
			7828	Condiciones Favorables para la Salud y la Vida: Enfermedades crónicas, transmisibles, COVID, Salud Mental, oportunidad en la atención de cáncer	49.792	316.519	202.803	159.746	728.860	190.891	68.514	828.519
			7919	Generación de Capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá	0	0	50.000	11.312	61.312	11.312	34.241	95.553
			7829	Salud para la vida y el bienestar	6.327	20.031	21.855	22.197	70.410	26.496	9.192	83.901
7830	Salud y bienestar para niñas y niños	10.399	35.421	38.038	34.079	117.937	39.573	12.343	135.775			
Total Propósito 1					1.510.612	3.086.392	3.273.446	2.884.769	10.755.220	3.458.915	1.938.366	13.267.731
2	Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática	Manejo y prevención de contaminación	7831	Saneamiento y Salud Ambiental	22.250	58.281	63.516	60.859	204.905	69.276	22.390	235.713
			7911	Complejo Hospitalario San Juan de Dios	0	0	3.611	3.645	7.256	7.788	3.785	15.183
Total Propósito 2					22.250	58.281	67.127	64.504	212.161	77.064	26.175	250.896
3	Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado	7832	Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado	1.720	8.569	9.240	8.954	28.482	9.975	2.859	32.362
			7833	Atención Integral para la salud de las mujeres con enfoque de equidad de género	973	3.314	3.779	3.184	11.250	4.755	1.937	14.759
Total Propósito 3					2.693	11.882	13.019	12.138	39.732	14.730	4.797	47.121
5	Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente.	Gobierno Abierto	7750	Participación Social	4.780	8.478	12.065	15.498	40.822	15.867	3.668	44.859
			7788	Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	2.002	13.682	16.181	16.990	48.855	17.280	832	49.977
			7791	IVC a Prestadores de Servicios de salud	5.733	8.747	16.316	14.340	45.135	14.341	5.065	50.201
			7824	Desarrollo Institucional y Dignificación del Talento Humano	8.408	18.054	19.744	17.727	63.933	20.772	6.323	73.301
			7834	Producción y Uso del Conocimiento en Salud	695	5.960	5.216	5.885	17.756	6.003	1.239	19.112
Total Propósito 5					21.618	54.921	69.521	70.440	216.501	74.263	17.126	237.450
Total Inversión					1.557.173	3.211.477	3.423.114	3.031.850	11.223.614	3.624.971	1.986.464	13.803.198

Fuente: elaboración propia. Ejecución Predis 2020 a 2022 y 11 octubre 2023. Dirección de Planeación Sectorial. SDS

Anexo 27. Índice de Desempeño Institucional SDS 2019-2022

POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL			
	2019	2020	2021	2022
Índice de Desempeño Institucional (IDI) 2019-2022	98	98,6	99	93,4
Dimensión Talento Humano	97,6	98,5	99	95,7
Gestión Estratégica del Talento Humano	97,4	99	99,3	97,3
Integridad	97,9	97,5	98,3	94,9
Direccionamiento Estratégico y Planeación	98	98,1	98,7	99
Planeación Institucional	98	98,2	98,7	99,4
Compras y Contratación Pública	N/A	N/A	N/A	94,7
Gestión con Valores para Resultados	N/A	N/A	N/A	89,4
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	98	98,5	99	100
Gobierno Digital	94,4	99	99,3	86,4
Seguridad Digital	97	97,7	98,4	73,5
Defensa Jurídica	95	97,2	98	85,7
Servicio a la Ciudadanía	94,3	99	99,9	89,6
Racionalización de Trámites	N/A	N/A	N/A	77,3
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	97,3	98,2	98,8	97,4
Evaluación de Resultados	97	97,9	98,5	96,3
Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	98	99	99,3	96,3
Información y Comunicación	98	97,6	98,4	93,2
Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción	98	97,6	98,4	97,2
Gestión Documental	97	98,6	99	87,6
Gestión de la Información Estadística	97,5	98,8	99,1	90,3
Gestión del Conocimiento y la Innovación	96,8	98	98,6	97,1
Gestión del Conocimiento y la Innovación	97,7	98,9	99,2	97,1
Control Interno	97,6	98,5	99	98,6
Control Interno	97,6	98,5	99	98,6

Fuente: Elaboración propia. Nota 1. Las políticas que no registran puntaje no participaron en la medición realizada por parte del DAFP.

Anexo 28 Comité Institucional de Gestión y Desempeño SDS 2023

No	Fecha	Aprobaciones
I	27/feb./2023	Aprobación de la Política General de Seguridad y Privacidad de la Información. (Política de Seguridad Digital).
		Aprobación de la Actualización Política de Seguridad de la Información de la Secretaría Distrital de Salud. (Política de Seguridad Digital).
		Aprobación Creación de la Mesa Técnica "Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía" (Política de Servicio al Ciudadano).
Extraordinario	27/mar./2023	Aprobación de baja medicamentos vencidos.
		Aprobación de baja de pruebas COVID-19.
		Aprobación de baja de bienes muebles por mal estado, obsolescencia o no útiles para la entidad por renovación tecnológica.
		Aprobación de varios (Inventarios).
II	31/may./2023	Aprobación de la Actualización de la Política de Gestión Ambiental.
		Aprobación de baja de licencias.
		Aprobación de baja de bienes muebles por mal estado, obsolescencia o no útiles para la entidad por renovación tecnológica.
		Aprobación de varios (Inventarios). Bienes a dar de baja y alta del celular.
III	28/ago./2023	Aprobación de Baja de bienes muebles.
		Aprobación de baja y alta de equipo de cómputo servilimpieza.
		Aprobación de baja y alta de Sonda eléctrica.
		Aprobación de eliminación documental de la Serie Procesos Registros de libre elección de la vigencia 1996 a 2007.
Extraordinario	31/ago./2023	Aprobación del Sistema Integrado de Conservación de la entidad.
Extraordinario	05/oct./2023	Aprobación Lineamiento de Austeridad y Transparencia del Gasto Público
		Aprobación Plan de Austeridad y Transparencia del Gasto Público 2024.

Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planificación Institucional -SDS

Anexo 29 metas POGD Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. –

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	INDICADORES	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD	Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a las Entidades Adscritas y Vinculadas, con el propósito de fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica) en el Marco del Nuevo Modelo de Salud 2020 - 2024.	Implementación de las actividades de asesoría y asistencia técnica para fortalecimiento, articulación, complementariedad y sostenibilidad financiera y técnica de las entidades Adscritas y Vinculadas.	99,61%
	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 2020 - 2024.	Implementación de las actividades de asesoría, asistencia y técnica y coordinación para las 8 RIAS priorizadas en la Red Adscrita.	100,00%
	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.	Implementación de las actividades de asesoría y asistencia técnica a las estrategias priorizadas para la consolidación del Nuevo Modelo de Salud.	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	86,53%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	Cumplir con la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2023	Cobertura de visitas de verificación programadas de las condiciones del Sistema Único de Habilitación.	100,00%
	Ejecución de las solicitudes y trámites presentados de Licencias de SST y Autorización de Títulos en los términos establecidos para el 2023	Porcentaje de cumplimiento de solicitudes y tramites de Licencias en SST y Autorización de Títulos gestionadas en los términos establecidos en el periodo	100,00%
	Lograr la participación del 75% de los PSS inscritos para visita previa a las asistencias técnicas grupales programadas de visita previa	Porcentaje de prestadores de servicios de salud que participan en la asistencia técnica grupal de visitas previas	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	98,16%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Prestar los servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios	Servicios administrativos de almacén, Propiedad Planta y Equipo, seguridad y control, transporte, correspondencia, gestión documental y realizar la Gestión Ambiental, mantenimiento de la Entidad prestados.	90,81%
	Gestionar las actividades de elementos en servicio	Actividades de elementos en servicio gestionadas en un 100%	100,00%
	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión Documental.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión documental.	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la DA.	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,49%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción (DA)	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	96,43%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,04%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS	Acciones para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación Pública	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA	Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria	Requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria atendidos	100,00%
	Realizar las acciones encaminadas al cumplimiento de lo establecido en el Decreto 555 de 2021 para formular los equipamientos sociales y los estándares del sector salud	Lineamientos generales de los equipamientos sociales y la formulación de los estándares singulares o particulares del sector salud, con la SDP	100,00%
	Adelantar las acciones tendientes para mejorar el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2023	Proyectos mejorados de Infraestructura y dotación hospitalaria, priorizados para la vigencia 2023	100,00%
	Implementar el repositorio de información digital de la Dirección de Infraestructura y Tecnología que integre la información asociada a la gestión en el componente de proyectos en ejecución.	Porcentaje de avance en la implementación del repositorio de información digital	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	93,90%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%

DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN Y T.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,86%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	97,08%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
	Realizar acciones para fortalecer el sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección de Participación	Porcentaje de acciones para fortalecer el sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección	100,00%
PLANEACIÓN SECTORIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,50%
	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	97,21%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	97,96%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD	Monitorear y retroalimentar los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud	Porcentaje de avance en el cumplimiento del Monitoreo y retroalimentación de los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud a través de un tablero de control para la toma de decisiones.	100,00%
	Visibilizar los documentos e instrumentos en el componente de prestación de servicios de salud de la DPSS a otros actores del SGGSS	Porcentaje de estrategias desarrolladas para Visibilizar los documentos e instrumentos en el componente de prestación de servicios de salud de la DPSS a otros actores del SGGSS	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Realizar el direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y de las acciones de Gestión de la Salud Pública - GSP en el marco del Modelo Territorial "Salud en mi Barrio, Salud a mi vereda", que se ejecutan en lo local y que están contratadas por el FFDS-SDS, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., establecidas para el 2023, en lo correspondiente a la Dirección de Salud Colectiva.	Direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y de Gestión de la Salud Pública - GSP	100,00%
	Implementar y hacer seguimiento al desarrollo de las políticas públicas, planes, programas, proyectos, estrategias de salud pública y al análisis y evaluación de los mismos, así como a la articulación sectorial e intersectorial propuestas para la vigencia 2023.	Implementación y seguimiento al desarrollo de las políticas públicas, planes, programas, proyectos, estrategias de salud pública y al análisis y evaluación de los mismos, así como a la articulación sectorial e intersectorial.	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
	Realizar acciones para el seguimiento a la oportunidad de respuesta a los derechos de petición dadas por las distintas dependencias de la SDS a la ciudadanía.	Porcentaje de efectividad de las peticiones ciudadanas trasladadas	100,00%
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	95,57%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	96,06%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y	Alcanzar la implementación del 100% de los componentes del SEM en su segunda fase	Porcentaje de avance en la implementación del Sistema de Emergencias Médicas por componente.	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión de la SDS.	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%

DESASTRES	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA	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.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades establecidas para el mantenimiento de la Vigilancia en Salud Pública en el Distrito capital.	100,00%
	Realizar el 100% de los análisis de muestras con criterios de calidad y oportunidad; en el marco del desarrollo de las actividades de monitoreo y evaluación de la Red de Laboratorios en el Distrito Capital, en apoyo a la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, vigilancia y control sanitario.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades necesarias para garantizar la calidad de los análisis del Laboratorio de Salud Pública	100,00%
	Establecer las acciones relacionadas con la orientación técnica para la formulación e implementación, y desarrollar el monitoreo, análisis y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de Salud Pública, según la normatividad vigente.	Porcentaje de desarrollo de estrategias y metodologías de análisis, monitoreo y evaluación de políticas de interés en Salud Pública.	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	Porcentaje de cumplimiento de las acciones orientadas al fortalecimiento de la generación de conocimiento de las relaciones entre las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad para la definición, implementación, evaluación de políticas, planes y programas	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	98,60%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Implementar durante la vigencia 2023 el plan de sostenibilidad contable que garantice la presentación de información razonable y oportuna de conformidad con los procesos y procedimientos financieros en el FFDS y SDS.	Diseño y aprobación del plan de sostenibilidad Contable	100,00%
	Adelantar el 100% de las acciones administrativas y contables en la vigencia 2023 que permitan la depuración contable de acreencias a favor del FFDS que se encuentren en cobro coactivo, siguiendo los lineamientos normativos establecidos para el procedimiento administrativo de cobro coactivo y la política contable del FFDS	Porcentaje de cumplimiento de las actuaciones administrativas definidas dentro del marco normativo de la jurisdicción coactiva	100,00%

	Adelantar durante la vigencia 2023, el 100% de las actuaciones administrativas y contables relacionadas con el reintegro de saldos a favor del FFDS por concepto de contratos y convenios liquidados y debidamente ejecutoriados de competencia del procedimiento administrativo de cobro coactivo	Porcentaje de cumplimiento de las actuaciones administrativas definidas para el reintegro de saldos a favor del FFDS	100,00%
	Garantizar durante la vigencia 2023, la disponibilidad de los recursos de manera eficiente y oportuna para el pago de los compromisos adquiridos por la entidad y los saldos disponibles en cuentas bancarias.	Porcentaje de cumplimiento de la gestión de pago de los compromisos adquiridos por la entidad y los saldos disponibles en cuentas bancarias.	100,00%
	Garantizar el trámite oportuno de las solicitudes de órdenes de pago durante la vigencia de 2023.	Porcentaje de órdenes de pago tramitadas oportunamente	100,00%
	Garantizar durante la vigencia 2023 la gestión presupuestal de la SDS- FFDS, dando respuesta oportuna al 100% de las solicitudes de trámites	Porcentaje de respuestas oportunas a las solicitudes de trámites presupuestales.	100,00%
	Cumplir con los reportes e informes a entes externos e internos en las fechas establecidas y gestionar las tareas y actividades asignadas por la Dirección durante la vigencia 2023.	Porcentaje de cumplimiento de los informes programados en el cronograma de reportes internos y externos de la Dirección Financiera	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	83,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN TIC	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	Puesta en producción la solución integral de Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU) Agendamiento de citas médicas centralizado y gestión de Formulas médicas	83,33%
	Gestionar la implementación de la herramienta analítica de datos	Gestión en la implementación de la herramienta analítica de datos	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión y Desempeño	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	97,95%
	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de Gestión y Desempeño	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	98,92%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y Lucha contra la Corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%

OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	87,16%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
OFICINA ASESORA JURIDICA	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.	Asesoría jurídica prestada a la secretaria Distrital de Salud y a las entidades del sector salud en el Distrito Capital, frente a problemáticas de carácter jurídico, conforme a los tiempos establecidos por la Oficina.	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,10%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	AL 31 de diciembre de 2023 evaluar y/o tramitar las quejas y/o informes radicados por los diferentes canales.	Requerimientos tramitados	100,00%
	Al 31 de diciembre de 2023 dar impulso procesal a las actuaciones disciplinarias aperturadas por la oficina.	Eficacia del impulso procesal	100,00%
	Al 31 de diciembre de 2023 desarrollar estrategias pedagógicas dirigidas a los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la entidad que promuevan y fortalezcan la disciplina preventiva.	Sensibilización interna disciplina preventiva	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	97,3%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	97,8%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100%

ASEGURAR SALUD	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
	Gestionar el 100% de las actividades que fortalecen la administración, inspección, vigilancia y seguimiento del aseguramiento en salud que son competencia del Ente Territorial y que facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población que reside en Bogotá.	Gestión Proceso Asegurar Salud	100,00%