CONCEJO DE BOGOTA, D.C.
OFICINA CORRESPONDENCIA
11 FEB 2019
Recibido por:
000000 Anexo Folio No. CD:
Otros: Hora: 2:39

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 11-02-2019 01:44:20
Al Contestar Cite Este No.:2019EE13788 O 1 Fol:0 Anex:1 Rec:2
ORIGEN: 000000.DESPACHO DEL SECRETARIO - N/MORALES
DESTINO: CONCEJO DE BOGOTA DC/NELLY PATRICIA MOSQUI
TRAMITE: OFICIOS-RESPUESTA
ASUNTO: CUMPLIMIENTO ACUERDO 05 DE 2000 DEL CONCEJ(

Doctora
NELLY PATRICIA MOSQUERA MURCIA
Presidente
Concejo de Bogotá D.C.
Calle 36 No. 28 A-41
Bogotá D.C.

Asunto: Cumplimiento Acuerdo 05 de 2000 del Concejo de Bogotá D.C.

Respetada Doctora Nelly Patricia:

Por medio de la presente me permito enviar el Informe de Gestión y Resultados de la vigencia fiscal 2018 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., en cumplimiento a lo estipulado en el Artículo quinto del Acuerdo 05 del 2000 del Concejo de Bogotá D.C., que a la letra dice: ***"...Artículo Quinto: Durante el mes de febrero de cada año, las entidades del sector central y descentralizado del Distrito, enviarán al Concejo de Santa Fe de Bogotá informes de gestión y resultados del año anterior, con sus correspondientes indicadores...".***

Cordial saludo,

LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ
Secretario Distrital de Salud

Anexos: Un (1) CD
Copias: 040000 y 041000
Aprobó: Héctor Mario Restrepo Montoya
Revisó Adriana Posada Suárez
Elaboró: L. A. Forero Rojas

2018

Secretaria Distrital de Salud

Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial

Dirección de Planeación Sectorial

Informe CBN -1045
Vigencia 2018

Emisión del informe: Febrero 2019

Elaboro: Edilberto Sánchez Ríos / Gina Paola Amaya / Eliana Lozada / Ana María Cárdenas Torres /Profesionales de la Dirección de Planeación Sectorial.
Reviso: Julián Camilo Cuellar/ Sandra Janet Gómez Gómez / Profesionales de la Dirección de Planeación Sectorial.
Aprobó: Adriana Posada Suárez – Directora de Planeación Sectorial.

INFORME DE LA GERENCIA ADELANTADO POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA, D.C. DURANTE EL PERIODO ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2018

INFORME DE GERENCIA

En el presente informe se evidencia la gestión adelantada durante la vigencia 2018 a través del seguimiento a los principales indicadores de salud contenidos en el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Mejor para Todos”2016-2020

La gestión consignada en este informe corresponde a los logros alcanzados durante la vigencia objeto de análisis para el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” 2016-2020

ESTRUCTURA DEL INFORME

El informe se encuentra estructurado en tres partes: La primera **AVANCE DE LAS METAS CON SUS RESPECTIVOS INDICADORES;**la cual muestra la medición de los indicadores de cada una de las metas del Plan de Desarrollo y su correspondiente avance. La segunda **MARCO DE LA GESTIÓN POR CADA PROYECTO DE INVERSIÓN; la cual** corresponde al informe de Gestión por cada proyecto de inversión y los logros alcanzados para la vigencia comprendida entre el 01 de enero a 31 de diciembre 2018, y la tercera parte: **INFORME DE RESULTADOS DEL COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN** corresponde al resultado obtenido de acuerdo al comportamiento de los indicadores de los Proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS.

AVANCE DE LAS METAS CON SUS RESPECTIVOS INDICADORES 2018

1. AVANCE DE LAS METAS CON SUS RESPECTIVOS INDICADORES 2018

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1184 - Aseguramiento social universal en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1184	(1) Esquema de aseguramiento automático diseñado y operando Meta 2018: 1.0 Ejecución: 1.0	Para la vigencia 2018, se contempló el seguimiento y evaluación del esquema de aseguramiento automático en cumplimiento de la normatividad vigente, para lo cual se dio continuidad a las fases establecidas en el Plan de Acción, así: Verificación de los afiliados al régimen subsidiado por el "mecanismo automático" adoptado según normatividad vigente, elaboración de informes de resultados de afiliación mensual del mecanismo automático por Subred y envió de resultados, a cada una de las Subredes de manera trimestral, del proceso de afiliación mediante el mecanismo automático por subred
		Población atendida en la vigencia 1.161.120 afiliados al Régimen Subsidiado en Bogotá D.C.
		En relación a los niños y niñas menores de cinco años, continúan afiliados 97.331 en el Régimen Subsidiado. - BDUA (activos - 31/diciembre/2018)
		La población de Infancia y Adolescencia mayor de cinco años y menor a 18 años, al cierre del periodo continúan afiliados 397.451 niños y niñas en el Régimen Subsidiado en salud en el Distrito Capital (Activos BDUA - 31/diciembre/2018)
		En el marco de la Resolución 1268 del 25/abril/2017 generada por el Ministerio de Salud y Protección social, "Por medio de la cual se adoptan criterios para la afiliación de oficio de las personas que cumplen los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y rehúsan afiliarse", durante el 2018 se da continuidad a las estrategias de comunicación desarrolladas en coordinación con la Oficina Asesora de Comunicaciones, que permitieron informar a la población objeto sobre el proceso de afiliación de oficio al régimen subsidiado en salud, para lo cual: se remitieron mensajes de texto SMS a los usuarios potenciales para acceder al subsidio en

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1184 - Aseguramiento social universal en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		salud informándoles frente al proceso de Aseguramiento; Se generaron Plegables informativos – Aseguramiento en Salud; Información a través de la Línea Salud para Todos – componente del Derecho a la Salud.
		Se continua con la ubicación de personal en los puntos de los Centros Locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado (CLAV) para realizar el proceso de Aseguramiento en salud, por parte de la EPS-S Ubicadas, en los puntos de atención de la Sevillana, Chapinero y Rafael Uribe
		Se continua con la gestión del procedimiento interno (se informa a las IPS que requieren autorización de servicios de salud para los usuarios a cargo del FFDS a través de la plataforma Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia (SIRC) y que cumplen con las condiciones para la afiliación al Régimen Subsidiado que lo orienten frente a las alternativas de afiliación al SGSSS).
		En 2018, ingresaron 26.389 personas a través del aseguramiento automático, según registro BDUA a 31/diciembre/2018.
		En relación a los niños y niñas menores de cinco años, continúan afiliados 97.331 en el Régimen Subsidiado. - BDUA (activos - 31/dic./2018)
		Desplazados: Al cierre del periodo continúan afiliados 120.042 personas al Régimen Subsidiado en salud, de acuerdo al reporte de la BDUA (Activos - 31/dic./2018)
		Al cierre del periodo se garantiza la continuidad de 1.161.120 (BDUA 31/Dic/2018) personas en el régimen subsidiado en salud.
		Ingresaron 25.685 nuevos usuarios al Régimen Subsidiado, correspondientes a nacimientos o personas que estaban en nivel 1 y 2 que nunca habían estado en el SGSSS.
		En Bogotá D.C, a 31 de Diciembre 2018, la cobertura de afiliación al SGSSS alcanzó el 93,5% del total de la población estimada por el DANE para el año 2018 la cual corresponde a 8.181.047

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1184 - Aseguramiento social universal en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1184	(2) 1.291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud con continuidad garantizada Meta 2018:1.182.556 Ejecución: 1.161.120	personas, siendo la población afiliada al régimen contributivo la que concentra el mayor porcentaje con el 74,6% (6.105.670), seguida de la población afiliada al régimen subsidiado que constituye el 14,2% (1.161.120) y los regímenes especiales y de excepción cuentan con el 2,5% (205.454). Quedando un remanente del 6.5% de Población Pobre No Asegurada-Vinculada, que no se encuentra afiliada a ninguno de los regímenes
		Se realizaron procesos de promoción del aseguramiento en salud con personal técnico y profesional ubicado en los diferentes puntos de atención (Centros Locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado y en las Sedes de la secretaria de la Mujer “Casas de Todas”) brindando información a la población asistente, respecto del trámites en los procesos de aseguramiento y resolviendo barreras de acceso al Sistema de Salud.
		Se llevaron a cabo estrategias encaminadas a garantizar el aseguramiento universal en salud a través de eventos de afiliación en diferentes localidades de Bogotá D.C., tales como Bosa – Kennedy – Restrepo – Ciudad Bolívar, entre otras
		Atención de 13.970 usuarios, de los cuales: Promoción al Aseguramiento fueron atendidos 2.521 usuarios; Información del estado de aseguramiento: 6.298; Orientación portabilidad o traslado de EPS de otro municipio: 4.352; Promoción de la afiliación: 2.521; Resolución barreras de acceso o inconsistencias: 293; Casos solicitud encuesta SISBEN: 414; Orientación traslado de EPS de Bogotá: 92.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1184 - Aseguramiento social universal en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Se participó a nivel general en las convocatorias de poblaciones especiales: Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF; Menores desvinculados del conflicto armado; Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF; Población en condiciones de desplazamiento forzado; Comunidades Indígenas; Población desmovilizada; Personas mayores en centros de protección; Población ROM; Personas incluidas en el programa de protección a testigos; Población Damnificada de Venezuela reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS; Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales
		Se realizaron actividades de administración y depuración de Bases de Datos, en el Nivel Central desde el Grupo de Sistemas, buscando garantizar que los ciudadanos que cumplen con los criterios para ser beneficiarios del Régimen Subsidiado hagan uso de su derecho y los que ya pertenecen al régimen Subsidiado permanezcan y tengan el goce efectivo del derecho a la salud, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente.
		El proyecto permitió desarrollar estrategias para identificar de manera clara la población susceptible de afiliar, la depuración efectiva de las bases de datos, así como la definición de estrategias para para la promoción y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en diferentes organizaciones y entidades a nivel distrital.
		Las acciones desarrolladas a través del grupo de sistemas de información permitieron mejorar los procesos de cruce, información, presentación de información ante el Ministerio de salud y protección social, mejorando y reduciendo los tiempos de actualización, así como integrando las diferentes bases de datos y censos poblaciones en el comprobador de derechos de la Secretaría Distrital

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1184 - Aseguramiento social universal en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		de Salud. El Ministerio entrega Base de Datos SISBEN depurada (luego de los diferentes cruces con Bases de datos a nivel nacional), razón por la cual disminuye la población potencialmente beneficiaria del régimen subsidiado en salud para Bogotá D.C.
		Frente a la garantía del derecho a la salud a través de la universalización del aseguramiento en la población de infancia (Menores de 5 años) al cierre de la vigencia se encontraban afiliados al régimen subsidiado 97.331 menores correspondiente al 8,4% del total de la población afiliada a este régimen (1.161.120) - BDUA 31/dic/2018).
		En cumplimiento de normatividad vigente durante la vigencia 2018 se realizaron activaciones por movilidad (Cambio de Régimen contributivo a Subsidiado en la misma EPS) a 143.255 usuarios en el Régimen Subsidiado en Salud.
		La población desplazada al cierre del periodo corresponde al 10% (120.042), del total de la población afiliada al régimen subsidiado (1.161.120). De estos, el grupo de infancia (0-17 años) beneficiario corresponde al 34% (40.529) y la población de 18- 60 y más años beneficiario corresponde al 66% (79.513) del total de la población desplazada Fuente: Contributivo BDUA corte a 31 de diciembre de 2018. Subsidiado BDUA, corte a 31 de diciembre de 2018. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2018 (vigente a 31 de diciembre de 2018). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. Proyección población DANE a 2018 (antiguo censo). Cruce RIPS SDS corte 2017 con SISBEN y BDUA.

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1185 - Atención a la población pobre no asegurada (PPNA), vinculados y no POS-s		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1185	(1) 100% de la población pobre no asegurada con atención garantizada en servicios de salud y no POS-S Meta 2018: 100% Ejecución: 100%	Se garantizó la prestación de los servicios de salud de todos los niveles de complejidad durante la vigencia 2018, para la población pobre no asegurada que demandó servicios en el Distrito Capital (no afiliados y víctimas del conflicto armado); así como la atención de urgencias con actividades, intervenciones y procedimientos en los diferentes ámbitos de atención. La población pobre no asegurada de la ciudad de Bogotá D.C., se encuentra distribuida así:

PPNA	2018
Población con encuesta SISBEN, clasificados en los Niveles 1 y 2, no afiliados a EPS	24.163
Población con encuesta SISBEN puntaje mayor a 54,86 **	10.372
Población No Encuestada- No Afiliados atendidos por el Fondo Financiero Distrital de salud	32.209
Población estimada que son independientes o suspendidos del régimen contributivo	179.317

Fuente: Contributivo BDUA corte a 31 de diciembre de 2018.Subsidiado BDUA, corte a 31 de diciembre de 2018.Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2018 (vigente a 31 de diciembre de 2018). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

Proyección población DANE a 2017.Cruce RIPSSDS corte 2017 con SISBEN y BDUA.

Se realizaron 1.206.089 atenciones a la Población Pobre No Asegurada – Vinculada y atenciones No POSS, de los cuales el 85% (1.019.701) de las atenciones se realizó a la población vinculada.

<table>
<tr><td colspan="3">Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos</td></tr>
<tr><td colspan="3">Pilar: Igualdad de calidad de vida</td></tr>
<tr><td colspan="3">Programa: Atención integral y eficiente en salud</td></tr>
<tr><td colspan="3">Proyecto 1185 - Atención a la población pobre no asegurada (PPNA), vinculados y no POS-s</td></tr>
<tr><td>Proyecto SDS No</td><td>DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN</td><td>ANÁLISIS DEL INDICADOR</td></tr>
<tr><td>1185</td><td>(1)
100% de la población pobre no asegurada con atención garantizada en servicios de salud y no POS-S
Meta 2018: 100%
Ejecución: 100%</td><td>
<table>
<tr><th>ATENCIONES</th><th>2018</th><th>%</th></tr>
<tr><td>POBLACION VINCULADA</td><td>1.019.701</td><td>85%</td></tr>
<tr><td>POBLACION R.S. - NO POS</td><td>142.047</td><td>12%</td></tr>
<tr><td>VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO - VINCULADO</td><td>44.341</td><td>4%</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>1.206.089</td><td>100%</td></tr>
</table>
Fuente: RIPS – Dirección de Planeación Sectorial – SDS. Informe Atenciones Grupo Cuentas Médicas – Dirección de Aseguramiento

Distribución de la Información por tipo de atención:

-Medicamentos: 403.886
-Procedimientos: 587.551
-Consultas: 91.460
-Urgencias: 100.006
-HOSPITALizaciones: 23.186

Distribución de atenciones por Población:

-Población Vinculada: 1.019.701
-Atención No POS-S 142.047
-Población desplazada: 44.341

Fuente: RIPS – Dirección de Planeación Sectorial – SDS. Informe Atenciones Grupo Cuentas Médicas – Dirección de Aseguramiento

.

Se realizaron las siguientes actividades, como parte del proceso de garantizar la atención al 100% de los requerimientos de la población pobre no asegurada:

CONTRATACIÓN RED PÚBLICA ADSCRITA: A fin de dar continuidad en los procesos para garantizar la atención de la PPNA se desarrolla dentro del marco normativo vigente, la contratación con las 4 Sub Redes Integradas de Servicios de Salud (Norte - Sur - Oriente - Occidente), de la compraventa de servicios de salud. OBJETO DE LOS CONTRATOS:
</td></tr>
</table>

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1185 - Atención a la población pobre no asegurada (PPNA), vinculados y no POS-s		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1185	(1) 100% de la población pobre no asegurada con atención garantizada en servicios de salud y no POS-S Meta 2018: 100% Ejecución: 100	Compraventa de servicios de salud a prestar a la población pobre no asegurada, y los servicios NO POS de la población afiliada al Régimen Subsidiado en el DC. (Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico, paliación, readaptación, tratamiento, habilitación y rehabilitación). RED COMPLEMENTARIA: Se realizó el proceso administrativo para la contratación INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**:** OBJETO “Prestar servicios, actividades, intervenciones y procedimientos para la atención integral de la patología oncológica, en la atención de urgencias, ambulatoria, internación, quirúrgica, apoyo diagnóstico, terapéutico, servicios paliativos y rehabilitación (incluye medicamentos) de acuerdo con los procedimientos contenidos en el Portafolio de Servicios del Instituto Nacional de Cancerología ESE”. ALCANCE: Los usuarios deben estar diagnosticados con patología oncológica. Para los casos de usuarios con patología interrogada y clasificada con posibilidad de malignidad; serán atendidas mientras se realiza el proceso de confirmación diagnóstica. Si como resultado de los anteriormente descrito, se determina que se trata de una patología benigna, serán contra referidos inmediatamente a la Red Pública Distrital para continuar su manejo. AUDIFARMA: (Manejo Medicamentos Enfermedades Huérfanas - Deposito Lisosomal). OBJETO: "Suministrar el medicamento VPRIV® (VELAGLUCERASA ALFA) para el cumplimiento de fallos de Acción de tutela y para la población a cargo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., que lo requiera" PROGRAMA DE GRATUIDAD:El Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS asume con recursos propios del Distrito aporte ordinario los copagos y cuotas de recuperación que se generen en la red adscrita y en la red complementaria por la

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1185 - Atención a la población pobre no asegurada (PPNA), vinculados y no POS-s		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1185	(1) 100% de la población pobre no asegurada con atención garantizada en servicios de salud y no POS-S Meta 2018: 100% Ejecución: 100	prestación de servicios de salud a la población entre 1 y 5 años; mayores de 65 años y a población en condición de discapacidad severa, afiliados al régimen subsidiado con encuesta SISBEN nivel 2. ELECTIVAS:Desde la Subdirección de Administración del Aseguramiento se cuenta con un grupo de profesionales y técnicos quienes realizan la autorización de los servicios de salud a Población Pobre No Afiliada PPNA – Vinculada que acude a instituciones de salud diferente de la Red, realizados por medio del anexo 3 y 4 – Plataforma SIRC (servicios electivos). TUTELAS: Se gestionan los casos de tutelas entre medidas provisionales, desacatos, fallos de primera instancia segunda instancia y autorizaciones de servicios tutelados de la población no afiliada. La LÍNEA SALUD PARA TODOS, es una estrategia para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud de la población afiliada a los diferentes regímenes de salud y Población Pobre No Asegurada - PPNA. Información del tráfico de llamadas realizadas durante 2018, como respuesta a los requerimientos de los usuarios a través de la línea Salud Para Todos – Componente del Derecho a la Salud

TIPO DE LLAMADAS	2018
LLAMADAS INGRESAN	12.283
LLAMADAS GESTIONADAS A FIJO	24.435
LLAMADAS GESTIONADAS A CELULAR	18.868
TOTAL	**55.586**

Fuente: Informe de Atenciones – Línea Salud Para Todos – Componente del Derecho a la Salud - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Se resolvieron 13.410 problemáticas de tipo económico, geográfico y administrativo reportadas por el Sistema Distrital de Información y Monitoreo de Acceso a la Salud (SIDMA)

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1185 - Atención a la población pobre no asegurada (PPNA), vinculados y no POS-s		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		• Dificultad accesibilidad administrativa 1.338 • Dificultad Tutelas 25 • Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento 225 • Incumplimiento Portabilidad Nacional 31 • No oportunidad servicios 6.977 • No Suministro Medicamentos 392 • Atención deshumanizada 410 • Problemas recursos económicos 245 • Dificultad Alto Costo 378 • Negación Servicios 3.277 • Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia) 112

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	(1) 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. atendidos con el nuevo modelo de atención integral. Meta 2018: 1.400.000 Ejecución: 1.933.177 (Dato preliminar)	La implementación de 20 políticas públicas (6 de carácter sectorial[1] y 14 de carácter poblacional) durante el 2018 ha implicado el seguimiento al cumplimiento de la agenda sectorial local en los temas priorizados por cada una de las políticas públicas; la generación de 2.313 acuerdos en el marco de la implementación de los planes de acción locales de las políticas; 96 jornadas locales; 219 procesos de diseño y divulgación de información a nivel de las Subredes Integradas de Salud para las jornadas, campañas y actividades comunicativas en salud; 117 procesos de fortalecimiento de capacidades para las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC; y el cumplimiento de la gestión e implementación de los planes de acción con base en las actividades realizadas en el marco de las políticas públicas a nivel local. Acciones adelantadas a través de las políticas públicas sectoriales: Al contar con el soporte normativo (Decreto 210 del 5 de Abril de 2018) que posibilita la implementación de acciones de la *Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de SPA en Bogotá D.C. 2011-2021*, y con el Consejo Distrital de Estupefacientes como la instancia para su seguimiento y monitoreo, durante el 2018 se avanzó en la construcción de respuestas intersectoriales y territoriales al fenómeno de la oferta y demanda de sustancias psicoactivas en zonas priorizadas; y en la implementación de 11 acciones intersectoriales estratégicas y 12 Mesas Locales de Estupefacientes en las Localidades: Mártires, Santafé, La Candelaria, Antonio Nariño, RUU, San Cristóbal, Suba, Chapinero, Bosa, Kennedy, Ciudad Bolívar y Usme dando respuesta a los 7 ejes de la política pública en tanto prevención

[1] Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de SPA en Bogotá D.C. 2011-2021; Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C; Política Pública de Salud Oral con Participación Social para el Decenio; Política de Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores; Política de Salud Ambiental; y Política Pública de Salud Mental.

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186		del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. En la implementación de la *Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional,* se resalta al sector salud como responsable de la Secretaría Técnica a nivel distrital de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CISAN, la Unidad Técnica de Apoyo - UTA y la coordinación de procesos locales. A partir de 2018 el Distrito, inicia el proceso de reformulación de la *Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional*, desde la agenda pública construida a nivel local y distrital con el aporte de los actores correspondientes. La revisión de las tendencias y las buenas prácticas, y el análisis del marco normativo, permitieron la ampliación del referencial de la nueva *Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional Construyendo Ciudadanía Alimentaria para Bogotá 2018-2031* y la consolidación de los elementos conceptuales a ser abordados. Se logró el posicionamiento de la seguridad alimentaria y nutricional, en los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional que operan en las 20 localidades a través de los cuales se desarrollaron 97 espacios de participación en el proceso de reformulación de la política en los que participaron 2.199 personas. En el marco del posicionamiento la *Política de salud Oral de Bogotá*, se desarrollaron estrategias a nivel de diferentes espacios, a fin de modificar los hábitos de los individuos y lograr una apropiación paulatina de las prácticas correctas en salud oral. Conforme a lo anterior, se abordaron a través del espacio vivienda 11.020 familias, las cuales reportaron mejores prácticas en salud oral, con 18.264 individuos clasificados por calidad del cepillado; se intervinieron 2.360 Hogares de Bienestar HCB, con 33.811niños clasificados por calidad de cepillado; y se realizaron 2.789 sesiones educativas sobre mejores prácticas de salud oral. Teniendo en cuenta los acuerdos establecidos en el marco del posicionamiento político de la *Política para la Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores*, durante el año 2018, y en el marco de

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		la Mesa Distrital de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y del Trabajo Adolescente Protegido y de la jornada contra el trabajo infantil, se desarrollaron 4 encuentros intergeneracionales en las Bibliotecas Públicas del Distrito, en los que participaron aproximadamente 200 personas (entre niños, adolescentes, trabajadores, padres o acudientes), y a partir de los cuales se adelantó la construcción de un documento sobre el estado del trabajo infantil para la ciudad con el fin de establecer acciones de mejora en los proceso de atención a esta problemática. Lo anterior se complementó con el desarrollo de una asistencia técnica dirigida a los equipos operadores de las acciones de trabajo infantil en el Distrito respecto a las acciones adelantadas, sus resultados, y el contenido de la Política Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil. Desde el Comité Local de Seguridad y Salud en el Trabajo, se llevó a cabo la afiliación de 205 trabajadores informales a través de la estrategia de acercamiento al proceso de afiliación a sistema general de riesgos laborales; se inició la construcción del documento de barreras y facilitadores de la Ruta de Atención Integral de los Trabajadores; se posicionaron las acciones en salud para los trabajadores del sector informal; y, en compañía del Instituto para la economía social - IPES, se participó en la propuesta de atención integral a los vendedores informales de la ciudad. A través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se llevaron a cabo acciones promocionales de salud, bienestar y desarrollo de los trabajadores con la finalidad de modificar los entornos de trabajo, disminuir la exposición a riesgos, mitigar el daño en las UTI y transformar comportamientos. Se dio el posicionamiento de la *Política de Salud Ambiental* en espacios de coordinación local (Comisión Ambiental Local y Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático, Mesas Territoriales de Humedales y Mesas de Residuos) y el fortalecimiento de acciones de la Estrategia de Entornos Ambientalmente Saludables a través de los espacios de vida.

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Conformación y puesta en marcha del Consejo Distrital de *Salud Mental*, avanzando con la propuesta de Plan de Acción para la implementación de respuestas integrales en salud mental, con aportes de actores académicos, agremiaciones, asociaciones de pacientes, IPS y EAPB. Se avanzó en un 25% en la implementación de las actividades del Plan de Acción cuatrienal de la *Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales- LGBTI – y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital*, y en el posicionamiento de las acciones del sector en los diferentes espacios distritales de participación; tales como la Mesa Intersectorial de Diversidad Sexual, el Consejo Consultivo LGBTI y las Alianzas por la Ciudadanía Plena de las Personas de los Sectores LGBTI; así como en las sesiones ordinarias y extraordinarias de las Mesas Intersectoriales de Diversidad Sexual a nivel local. En el marco de las fechas conmemorativas de visibilización de los derechos y la lucha contra diferentes tipos de discriminación y contra el VIH/sida, se realizaron 2 jornadas a nivel local para los sectores LGBTI; y se generó un curso virtual para funcionarios. Se incentivó la realización de pruebas de tamizaje para mujeres diversas y hombres transgénero como respuesta a una acción complementaria al Proyecto del Fondo Mundial para VIH, frente a la atención para sectores LGBT; y se implementaron 208 Centros de Escucha con un abordaje de 137.639 hombres, 2.628 Gays, 938 bisexuales, 1.274 lesbianas, 1.468 transgénero para este año. Desde el nivel central del sector salud, y en desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC, se desarrollan acciones en torno al posicionamiento de temas prioritarios para los jóvenes en el marco de la construcción de la *Política de Juventud* desde el proceso de gobernanza, como lo es la implementación del Plan de Acción para la población joven en los diferentes

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		espacios de vida cotidiana a través de acciones colectivas e individuales de prevención, promoción y gestión del riesgo en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas, prevención de condiciones crónicas entre otras. Participación en instancias distritales de la política de juventud, ha permitido aportar técnicamente en la toma de decisiones y apoyar el desarrollo de acciones distritales dirigidas a los jóvenes de la ciudad. Particularmente se destaca la participación en la Mesa Distrital de Salud SRPA; en la Mesa Distrital de Juventud; y en la Mesa de Maternidad y Paternidad Temprana; así como en la discusión de las definiciones de adolescencia como parte del proceso de construcción de la Ruta Integral de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes con énfasis en la infancia y adolescencia y en la definición de la propuesta del Plan de Acción desde el sector salud para los jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente –SRPA. Para la *Política de Juventud* se encuentra el análisis del Plan de Acción de la Ruta de Oportunidades para Jóvenes; el análisis y la definición de ajustes de los indicadores en salud para jóvenes propuestos por la Secretaría de Integración Social; y la implementación de acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC orientadas a los jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA) En el marco del *Plan de Igualdad de Oportunidades de Equidad de Género- PIOEG,* y desde los diferentes espacios de vida cotidiana, se han desarrollado 109 actividades, que aportan a la gestión de los riesgos para la salud plena de las mujeres y que contribuyen en el fortalecimiento de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el marco de la salud urbana frente a temas claves como educación para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos; la promoción de hábitos saludables; el desarrollo de prácticas de cuidado; el reconocimiento de condiciones en salud de las mujeres; la prevención de condiciones crónicas; la promoción de la actividad física; el cuidado de la salud mental; la alimentación saludable; el socio cuidado de la salud; la salud materno infantil;

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		la prevención del embarazo en adolescentes y la sífilis congénita y gestacional; la regulación de la fecundidad; la interrupción voluntaria del embarazo; la prevención de violencias basadas en género; y la eliminación de brechas de desigualdades. Se dio una participación activa y permanente en los espacios distritales para el proceso de coordinación de la *Política Pública Mujer y Equidad de Género* tales como la Comisión Intersectorial de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género-CIM-; la Unidad Técnica de Apoyo a la Comisión Intersectorial de Mujeres; la Mesa de Trabajo de Sistema Orgánico Funcional, Integral y Articulador para la Protección a Mujeres Víctimas de Violencias –SOFIA; la Mesa Intersectorial para la Construcción de la Ruta Única de Atención para las Mujeres Víctimas de Violencias y en Riesgo de Feminicidio (Acuerdo 676/2017). Finalmente se participó en la conmemoración de fechas emblemáticas por medio de jornadas distritales y locales de espacio público donde se abordaron temas claves como el reconocimiento de la Sentencia C355 de 2006, derechos y salud sexual y reproductiva, derecho a una vida libre de violencias, parto humanizado, entre otros. En el marco del posicionamiento a las *cuatro políticas Públicas Étnicas (Indígenas, Raizal, Gitano y Afrodescendiente)* de Bogotá; durante todo el año 2018 se avanzó en el desarrollo de actividades encaminadas a la implementación de 28 acciones afirmativas (12 Indígenas, 6 Afrodescendiente, 5 raizales y 5 gitanos), a partir de las cuales se gestaron espacios de interlocución con las instancias reglamentadas por las políticas tales como los Consejos Consultivos Distritales, y las sesiones de comisiones de salud; se posicionaron las políticas a nivel local movilizando las comunidades en torno a ejercicios de gobernanza; se implementaron 12 Centros de Escucha de Saberes Étnicos para la Población Raizal con mayor énfasis en el trabajo con adulto mayor y jóvenes; se implementó la estrategia de abordaje diferencial a 1.504 familias étnicas con acciones interculturales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y se inició el proceso de construcción de 3 estrategias de atención psicosocial a la población indígena,

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Afrodescendiente y gitana víctimas del conflicto armado en el marco de los insumos y orientaciones del programa Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI En el proceso de posicionamiento de la *Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez*, y en el marco del Comité Operativo Distrital de Envejecimiento y Vejez (COEV), se establecieron acciones de carácter integral a nivel distrital y local para promover el reconocimiento de los derechos de las personas mayores; y lograr la transformación de imaginarios y actitudes adversas y discriminatorias en torno a la vejez y el envejecimiento. A través de dichas acciones se logró beneficiar a 806 personas mayores. Desde el nivel central del Sector Salud y en el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollaron acciones de posicionamiento de la *Política de Adultez* en diferentes espacios e instancias de política. Se destaca en particular la participación y los aportes técnicos en la Comité Intersectorial de Políticas Poblacionales - CIPO y su respectiva Unidad Técnica de Apoyo; la y la implementación del Plan de Acción para la Población Adulta en los diferentes espacios de vida cotidiana a través de acciones colectivas e individuales de prevención, promoción y gestión del riesgo en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas, prevención de condiciones crónicas, salud mental, e identificación y tratamiento a pacientes con TBC. En respuesta a los cuatro objetivos (reformulación de la política; acceso y accesibilidad; empleabilidad y productividad) de la Agenda Estratégica 2016 - 2020 para la *Política Pública de Discapacidad para el D.C* , y a los cuatro ejes transversales de operación, (seguimiento y evaluación; gestión del conocimiento; formación y comunicación; y movilización y participación) se ha fortalecido la gestión Intersectorial mediante la participación en las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad (Consejo Distrital, Comité técnico, 20 Consejos locales) para el cumplimiento de las actividades dispuestas en el Plan Distrital de Discapacidad: dirigidas a incrementar la vinculación de población con discapacidad a la estrategia Rehabilitación basada en

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Comunidad. Para la *Política Pública de Infancia y Adolescencia* se dieron en el marco de la participación en instancias sectoriales e intersectoriales de la política pública; en el cumplimiento de compromisos del sector acordados en instancias de política; y en asistencias técnicas a los referentes locales. En el marco del Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia- CODIA, se analizaron 41indicadores del sector salud para el informe del Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de Niños, Niñas y Adolescentes en el Distrito Capital – SMIA 2017, los cuales dan cuenta de la categoría del derecho a la existencia. Se diseñó e implementó la Ruta Integral de Atención de Infancia y Adolescencia RIAIA con siete acciones específicas: 1. Mesa Intersectorial; 2. Análisis situacional de infancia y adolescencia; 3. Identificación de atenciones; 4. Fichas técnicas; 5. Documento de orientaciones; 6. Caracterización de acciones de corresponsabilidad intersectorial; 7. Panorámicas situacionales locales. Implementación de la Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia RIAPI en el marco de las cuatro (4) líneas de acción de la Ruta Integral de Atenciones (Gestión territorial; calidad y cobertura; movilización social; y seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento), adelantando las siguientes acciones para cada una de las líneas: Para *gestión territorial* se dieron orientaciones, criterios de verificación y seguimiento, y mesas de trabajo para los planes de gestión local; así mismo se adelantó un Foro de Atención a la Primera Infancia, y se desarrollaron ferias de servicios intersectoriales con énfasis en vacunación, crecimiento y desarrollo. Para la línea de *calidad y cobertura*, se cumplió en un 78% la meta de atención integral de 232.687 cupos para niños y niñas en el marco de la educación inicial, establecida en el Plan de Desarrollo. En cuanto a la línea de *movilización social*. Se llevó a cabo el evento “Una Ciudad para los niños y las niñas" con la asistencia de 1400 agentes

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		institucionales; y el foro de atención Integral para la primera infancia en el que participaron 700 profesionales. Finalmente, en lo que respecta a la línea *de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento*, se dio apoyo al equipo técnico del sistema de seguimiento niño a niño. En el marco de las competencias establecidas en la Ley 1448 de 2011, la Secretaría Distrital de Salud garantizó las medidas de asistencia, atención rehabilitación para la población víctima del conflicto armado residente en el Distrito Capital; para ello, la participación del sector en las diferentes instancias de coordinación de la política y en instancias de participación efectiva de las víctimas, ha permitido el posicionamiento del derecho a la salud, así como del Modelo de Atención Integral en Salud. Específicamente, en el año 2018, se definieron dieciséis (16) metas sectoriales en el Plan de Acción Distrital de la *Política Pública De Víctima Del Conflicto Armado*, cuyo seguimiento y reporte se ha realizado en las sesiones ordinarias del Comité Distrital de Justicia Transicional como instancia de coordinación distrital de la política. Las acciones adelantadas para la *Política Pública para las Familias* desde la Secretaría Distrital de Salud se centraron, durante el año 2018, en la articulación intersectorial con otras entidades en el marco del Comité Operativo Distrital para las Familias, dentro del cual se hizo la presentación de los resultados de las líneas de posicionamiento en la agenda pública del tema de familia (*Conociendo de y con la familia, empoderándonos para enfrentar los retos de la familia, comprometiéndonos con las familias*); se evaluaron los logros y aspectos para fortalecer la gestión en el 2018; se definió el Plan de Acción para 2018; y se concretaron acuerdos para fortalecer la articulación de acciones entre la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Salud, entre ellos la divulgación de la Política, la celebración del día de la familia y el reporte de avances en la implementación de la Ley 1857 de 2017 a través de la cual se implementó la creación de una jornada familiar semestral obligatoria para que los trabajadores pudieran cumplir con sus deberes familiares y pasar tiempo con

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**

sus familias.

Se dio el posicionamiento de la política en espacios como el Comité Local de Familia, el Comité de Adultez, el Comité Local de vejez, y la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional; y la activación de estrategias para la implementación de la política basadas en varios "juegos" producto de un Convenio de la SDIS y la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI).

Se posicionó el componente de Acciones Familiares del espacio vivienda en el cual se materializa la política en el sector Salud; y se desarrollaron acciones de manera conjunta con la Política de Trabajo desde el nivel central, con el ánimo de tener un acercamiento de la relación Trabajo/Familia/Salud.

Desde el Espacio Vivienda (Institucional) para la *Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle* se ha incrementado la atención de la población en los Centros de Atención Transitoria en un 188% en el año 2018; especialmente a jóvenes, como se indica a continuación:

HOGAR DE PASO	CENTRO BAKATA		COMUNIDAD EL CAMINO		CARRERA 35		OASIS I		OASIS II	
AÑO	2017	**2018**	2017	**2018**	2017	**2018**	2017	**2018**	2017	**2018**
POBLACION	255	**347**	464	**587**	266	**555**	53	**294**	129	**415**
DIFERENCIA	92		123		289		241		286	

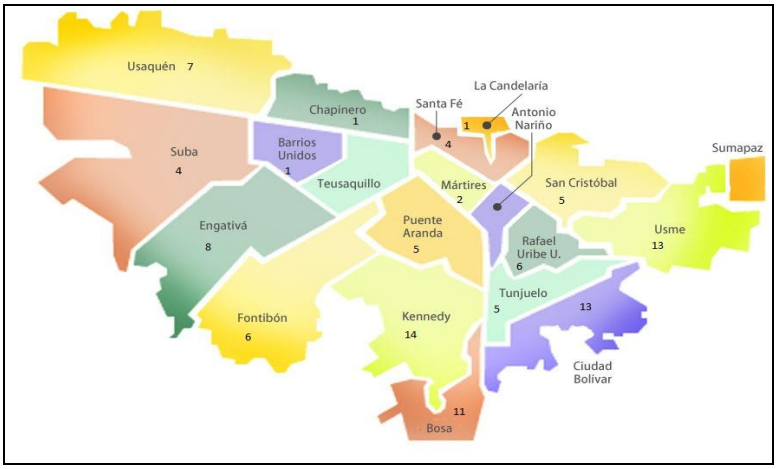
Fuente: Tablero de control de acciones Espacio Vivienda - Institucional años 2017 y 2018.
Información 2018 corte a diciembre 2018 preliminar*

En el marco de la “Estratega Vincúlate” basada en la prevención universal, selectiva e indicada del consumo de sustancias psicoactivas, se implementaron acciones dirigidas a las personas Habitantes de Calle. Se abordaron Ciudadanos Habitantes de Calle, mediante las intervenciones de acciones de información, educación y comunicación, en correspondencia a su modo de vida, a través de Zonas de Orientación y Centros de Escucha. Estas actividades de información en salud que benefician el acercamiento institucional a los Ciudadanos Habitantes de Calle, se complementa con la gestión interinstitucional adelantada con las Subdirecciones Locales de Integración Social, a través de las cuales se coordinan Jornadas de Desarrollo Personal, y se

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		ofrecen servicios básicos; por ejemplo, algunas localidades como San Cristóbal y Santa Fe, cuentan con espacios como la Mesa de Habitabilidad en Calle como iniciativa de las Alcaldías Locales.
1186	(2) Tasa de mortalidad de condiciones crónicas por 100.000 en menores de 70 años. Meta 2018: 16.5 Ejecución: 1.292 casos Tasa 14.7 dato preliminar	Se diseñaron e implementaron estrategias orientadas a la prevención de condiciones crónicas a través del PSPIC (acciones integradas de gestión en salud pública para el fortalecimiento de IPS y acciones integradas desarrolladas en los espacios de vida cotidiana (vivienda, trabajo, educativo y público) durante el curso de vida de la población en Bogotá. Durante el año 2018 se realizó fortalecimiento de capacidades a más de 600 profesionales de la salud pertenecientes a las redes de centros de atención del Distrito para la detección temprana de cáncer y promoción de factores protectores de la salud. Desde el proceso transversal Gestión de Programas, se realizó el fortalecimiento a las IPS a través de su caracterización, gestión del riesgo y fortalecimiento de capacidades al talento humano para la prestación de servicios integrales de acuerdo al Modelo Integral -MIAS y las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS. A continuación, en la Figura se observa el número de IPS abordadas de acuerdo a las condiciones crónicas priorizadas (Cardiovasculares, cáncer, diabetes, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica). En las 106 IPS públicas en su gran mayoría se avanza el análisis de cobertura, implementación de Rutas Integrales de Atención y seguimiento a cohortes, así mismo se realiza capacitación a los equipos de profesionales con énfasis en factores de riesgo para condiciones crónicas (actividad física, alimentación saludable, disminución de consumo de tabaco y alcohol).

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud abordadas durante el año 2018



FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 1186 DICIEMBRE 2018.

En el Espacio Vivienda se identificaron y direccionaron a las personas con condiciones crónicas que requieren canalización a las EAPB. De acuerdo al reporte del proyecto de inversión 1186 del año 2018 donde se identificaron en ésteespacio personas con condición crónica sin tratamiento, de ellas el 66% recibieron canalización efectiva a servicios de salud.

Espacio vivienda	Frecuencia
Personas con condición crónica sin tratamiento	1.158
Personas que recibieron canalización efectiva	766
Porcentaje de canalización efectiva	66%

FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 1186 DICIEMBRE 2018.

En el Espacio Trabajo se realizó consejería para prevención de consumo de tabaco a 1.737 trabajadores, consejería a 352 trabajadores con consumo problemático de bebidas alcohólicas, Educación en prevención de exposición a rayos ultravioleta a 1.417 personas, se brindó consejería a 13.748 trabajadores en la

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		importancia de realizar actividad física.

Espacio trabajo	Frecuencia
Consejería para prevención de consumo de tabaco	1.737
Consejería a trabajadores con consumo problemático de bebidas alcohólicas	352
Trabajadores con exposición a rayos ultravioleta	1.417
Consejería a trabajadores sedentarios o que no cumplen las recomendaciones de actividad física para la salud	13.748

FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 1186 DICIEMBRE 2018.

En el Espacio Educativo, se realizaron 2.091 sesiones de espacios escolares saludables para la promoción de la actividad física, la alimentación saludable y otras prácticas para el bienestar de las comunidades educativas contando con la participación de 346 docentes y 64.462 estudiantes.

En el Espacio Público en articulación con los siguientes sectores: Alcaldías locales; Dirección de participación, COIS; Espacio de vida cotidiana: (Vivienda, Trabajo, Educativo, Gobernanza, Programas y Acciones, VSP); IDRD; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; Secretaria de Integración Social, se desarrollaron 1.194 jornadas en hábitos saludables para prevenir las condiciones crónicas; 946 iniciativas comunitarias en Hábitos Saludables; 164 iniciativas comunitarias para persona mayor; 86 acciones itinerantes relacionadas con condiciones crónicas realizadas en los Barrios Promotores de la Salud Urbana. Estuvieron activos 382 puntos "Cuídate Sé Feliz", en ellos se recomendó la práctica regular de actividad física, la alimentación saludable, la disminución del consumo de tabaco en los Barrios Promotores: Bosque Calderón; Rincón de Suba; Las cruces; Moralba; Jazmín Occidental; Paraíso; La favorita; Danubio Azul I y II Sector; Engativá Centro; Verbenal; en estos puntos se abordaron 57.562 personas, de ellas 4.815 con alerta de riesgo

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		cardiovascular alto, 24.821 con alerta de riesgo cardiovascular medio, 25.288 con riesgo bajo, el 100% de las personas recibieron información en hábitos saludables y se realizaron 41 acciones itinerantes relacionadas con condiciones crónicas en barrios promotores de la salud urbana sobre los temas: Salud ambiental; Promoción actividad física y disminución del sedentarismo; Alimentación Saludable; Prevención IRA; Prevención consumo SPA.
1186	(3) Cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer) incrementadas al 30% Meta 2018: 24% Ejecución: 12.86% (Dato preliminar)	Desde Gestión de programas, en cumplimiento del Acuerdo 614 de 2015 del Concejo de Bogotá, “por medio del cual se establecen estrategias para el control de la obesidad y el sobrepeso en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones", y de la Ley 1355 de 2009 se realizaron Jornadas Distritales y celebración de fechas conmemorativas a partir de la agenda saludable para la movilización social en salud. Una de estas jornadas fue el desarrollo de la Semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludables realizada en septiembre de 2018, en la cual participaron pertenecientes a las cuatro subredes de Bogotá, distribuidos como se muestra a continuación. Las acciones fueron encaminadas a promover y estimular la práctica de la actividad física, la recreación y el deporte como acciones que previenen el sedentarismo y las condiciones crónicas durante todo el curso de vida; promover hábitos de alimentación saludables, para prevenir el exceso de peso en todo el curso de vida y evitar factores obesogénicos: educar en Hábitos de Vida Saludable en la población general para fortalecer factores protectores y reducir la exposición y afección por las condiciones crónicas; y fortalecer los derechos sexuales y reproductivos de la población en Bogotá. **Semana de hábitos saludables** — **Frecuencia** Subred Sur — 1.940 Subred Norte — 5.363 Subred Sur Occidente — 6.493 Sudred Centro Oriente — 5.393 Total — 19189 Fuente: Informes finales de jornadas hábitos de vida saludables

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Subredes Integradas de Servicios de Salud 2018 Se elaboró un material gráfico difundido a través de diferentes medios de comunicación masivas como emisoras locales y redes sociales de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud; así mismo boletín de prensa relacionado con hábitos de vida saludables publicado en la página de la Secretaría Distrital de Salud. En octubre y noviembre de 2018 se realizaron las jornadas para la promoción de la actividad física en el Distrito a través del reto 10 mil pasos por Bogotá cuyo objetivo fue promover el cumplimiento de las recomendaciones de actividad física para la salud en la población de Bogotá. Se integraron y participación 34 entidades del Distrito, 25 entidades públicas, 6 entidades privadas, 3 universidades y 3 Asociaciones Científicas. En las actividades propuestas y desarrolladas en el Reto #10milpasosxBogotá hubo participación de más de 5.280 personas pertenecientes a todas las localidades. En el Espacio Vivienda se desarrollaron acciones de seguimiento y consejería familiar e individual en hábitos de vida saludables y acciones de gestión de riesgo específica a personas con condiciones crónicas por reportarse sin asistencia regular a los programas de las subredes. Se caracterizaron 22.656 familias en este espacio, todas las familias caracterizadas que presentaban riesgo de condiciones crónicas recibieron consejería e implementación de planes familiares para la promoción de hábitos saludable. En el Espacio Público desde abril de 2017 se desarrolla la estrategia Cuídate Se Feliz que tiene por objetivo identificar alertas de riesgo para enfermedades crónicas en mayores de 18 años, haciendo énfasis en la identificación y consejería frente a alertas de riesgo para obesidad, hipertensión arterial, diabetes,

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC. Durante el proceso de implementación de la estrategia se ha contado con 217 puntos activos registrados con equipos de profesionales en parques, centros comerciales y zonas de alta afluencia de público en días de semana y diferentes puntos de valoración en ciclovía, haciendo énfasis en la identificación y consejería frente a alertas de riesgo paraobesidad, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC. A la fecha la estrategia Cuídate Se Feliz ha realizado la valoración de alertas de riesgo, realizado consejería específica sobre la práctica regular de actividad física, alimentación saludable, disminución del consumo de tabaco y alcohol, y medidas de protección frente a la contaminación por la calidad del aire y radiación UV, 157.063 de Enero a Diciembre 2018, de las cuales el 4,3% (n=6.680) presentaba alerta de riesgo cardiovascular alto, el 48,3% (n=75.783) presentó alerta de riesgo cardiovascular medio, a cada grupo se dio recomendaciones específicas de solicitud de atención en su servicios de salud a través de canalización u orientación en hábitos de vida saludables y el 100% (n=157.063) recibieron consejería y recomendaciones sobre hábitos y comportamientos saludables. En el Espacio trabajo en las Unidades de Trabajo Informal - UTI se hizo énfasis en el abordaje preventivo y de orientación a tamizaje de personas con riesgo de condiciones crónicas, presentando los siguientes resultados: entre enero a Diciembre 2018 se realizó asesoría a 4.723 trabajadores pertenecientes a 12.419 UTIS que recibieron información sobre autocuidado para las condiciones crónicas. En el Espacio Educativo inmerso en la acción integrada Sintonizarte se desarrollaron acciones específicas para mejorar los hábitos de vida saludable y generar factores protectores para condiciones crónicas realizando acciones en 99 instituciones educativas, se realizaron 2.091 Sesiones de espacios escolares saludables para la promoción de la actividad física, la

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		alimentación saludable y otras prácticas para el bienestar de las comunidades educativas contando con la participación de 346 docentes y 64.462 estudiantes. Se incorporó el desarrollo de la acción integrada por ciclos en la interacción de las dimensiones de la salud pública para afectar positivamente los entornos escolares a través de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo que promuevan el bienestar y el desarrollo de capacidades en la comunidad educativa en los establecimientos educativos priorizados. Se desarrollaron acciones en los cursos de vida abordados en cuatro (4) ciclos de formación dados por los procesos de enseñanza y desarrollo humano escolar, las acciones contienen cuatro ejes transversales, (Afecto y convivencia, alimentación saludable para la vida, desarrollo motor feliz y vida salud y ambiente). Durante el año 2018 se llevó a cabo la realización de 7.906 sesiones para la promoción de hábitos saludables impactando a 259.992 estudiantes distribuidos de la siguiente manera: 3.631 sesiones del ciclo 1 incentivando la actividad física desde el movimiento activo y juego activo, con 70.231 estudiantes. Realización de 1.775 sesiones del ciclo 2 para promover la práctica de la actividad física desde el movimiento activo y el juego activo, con 49.804 estudiantes. Realización de 1.636 sesiones del ciclo 3 en temas relacionados con actividad física desde las artes y el movimiento corporal, con 50.932 estudiantes. Realización de 864 sesiones del ciclo 4 en temas relacionados con actividad física para la vida y el autocuidado, con 24.563 estudiantes. Realización de 60 sesiones padres encaminadas al fortalecimiento de la alimentación saludable y aprovechamiento del tiempo libre, con 1.140 padres, madres y cuidadores. 7 jornadas de hábitos saludables, con la participación de: 4.824 estudiantes y 40 docentes. Realización de 75 sesiones de diseño y construcción de la estrategia comunicativa en hábitos saludables, con 397 líderes estudiantiles, presentándolas a 332 estudiantes y 17 docentes. Vinculación de población en situación de discapacidad a la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) que active la ruta de su inclusión y el registro para la localización y

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		caracterización. Durante el primer trimestre, se desarrolló la acción "Facilitadores de socio cuidado" donde se ingresa a 36 Instituciones educativas distritales (IED), y se llegó a 225 jóvenes sin discapacidad y 37 con discapacidad, se promovió la participación, la generación de prácticas de salud y la inclusión efectiva en procesos de convivencia escolar, como parte del apoyo del sector salud al modelo de educación inclusiva dispuesto por la Secretaría de Educación Distrital. En el Espacio Vivienda, se trabajó en la acción integrada “Cuidado para la salud familiar”, con familias priorizadas con necesidades derivadas de una discapacidad, mediante asesoría en casa con plan familiar, educación en salud y activación de ruta de promoción y mantenimiento. Las prioridades fueron: alta dependencia que requiere ayuda permanente, menor de 5 años (según edad actual), con origen de la discapacidad de alteración genética o hereditaria; alta dependencia que requiere ayuda permanente por afectaciones psicosociales¸ alta dependencia por asociación con condición crónica; gestantes con discapacidad en cualquier rango de edad y mujeres entre los 10 y 19 años con discapacidad. En el Espacio Público, soporte social de RBC se dinamizó en la acción integrada “Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud”, allí se desarrollaron actividades con 5.123 nodos de familias de personas con discapacidad para el empoderamiento en cuidado y autogestión; 258 grupos para el fortalecimiento de líderes promotores de la salud y la inclusión de población con discapacidad; 215 grupos de fortalecimiento de la red de familias cuidadoras de la discapacidad; 215 grupos para el desarrollo de capacidades humanas para la autonomía y 142 grupos de semilleros de inclusión para personas con discapacidad.
		En el espacio vivienda se intervinieron 10.756 familias con riesgos por inadecuadas prácticas en salud oral, 7.127 con planes de acción formulados, 18.264 individuos clasificados por calidad de cepillado, y de acuerdo a la necesidad de atención

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	(4) Porcentaje de personas que incrementan sus prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral en un15% Meta 2018: 75% Ejecución: 69.34% (Dato preliminar)	según prioridad: 5.061 alta, 5.775 media, 7.428 baja. Se realizó 1er seguimiento a 7.141 familias, 2do seguimiento a 6.820 familias. Se formuló a 4.792 familias planes monitoreados y evaluados, 417 sesiones de fortalecimiento de capacidades, 1.643 profesionales y técnicos capacitados. En los Hogares de Bienestar (HCB), se identificaron 3.496 HCB, de los cuales 2.360 fueron abordados en el periodo 2018, con 50.165 niños y niñas para prevenir o disminuir riesgos en salud oral, 1.638 HCB con planes formulados. 33.811 niños clasificados por calidad de cepillado, en atención por prioridad: 7.539 alta, 11.289 media, 14.983 baja. 1er seguimiento a 1.990 HCB, con 21.388 individuos; 2° seguimiento 1.832 HCB, con 15.740 individuos. En el espacio educativo, 85.403 estudiantes mejoraron sus prácticas en salud oral. Se realizó la intervención de 111.363 estudiantes para la clasificación de la calidad del cepillado, con prioridad de atención: 28.980 alta, 29.803 media, 51.124 baja. Realización del primer monitoreo a 85.473 estudiantes, en prioridad de atención: 3.630 prioridad alta de atención, 3.986 media, y 9.816 baja. Realización del segundo monitoreo a 76.003 estudiantes, en prioridad de atención: 8.788 alta, 16.354 media, 32.325 baja. Igualmente se llevaron a cabo, 1.336 sesiones del ciclo 1 reforzando los temas de salud oral, con 34.193 estudiantes; 758 sesiones del ciclo 2 reforzando los temas de salud oral, con 21.038 estudiantes; 591 sesiones del ciclo 4 reforzando los temas de salud oral con 17.225 estudiantes, con 4 docentes; 100 sesiones de cuidado y autocuidado en salud oral en el hogar; realización de 4 sesiones de integración curricular en temas relacionados con salud oral, con 1.478 padres, madres o cuidadores. El Espacio Público tuvo una dinámica que permitió desarrollar 158 iniciativas comunitarias para promocionar prácticas cotidianas en salud oral con 2.182 personas; 3 acciones itinerantes en promoción de prácticas cotidianas en salud oral con 505 personas. Fortalecimiento en 113 organizaciones comunitarias como generadoras de prácticas cotidianas en salud oral con participación de 1.404 personas; 13 jornadas de promoción de la salud que incluyeron el componente de salud

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		oral con 2.487 participantes. A través de las actividades de Gestión de Programas y Acciones, en los temas de salud oral, se permitió abordar a 1.448 IPS con formulación e implementación de plan de acción, 1.308 seguimientos a indicadores del proceso de salud oral y 773 con planes de mejora a las IPS. Se realizó la gestión de 1.206 casos reportados a las Empresas Administradoras de Plan de Beneficios y a otros sectores, a fin de lograr la respuesta efectiva para subsanar las novedades identificadas. Se realizó activación de Rutas a 8.593 personas identificadas con prioridad alta en salud oral, activando ruta sectorial a 8.451. A través del módulo del SIRC se activaron rutas: Ruta 1: 199 gestantes con riesgo alto, 82 respuesta efectivas, 19 con respuesta programada 43 sin asignar, 3 rechazadas por las EAPB. Ruta 2: 1.206 respuesta efectiva, 392 con respuesta programada, 1.126 sin asignar, 56 rechazados por las EAPB. Ruta 6: 5.545 personas jóvenes, adultas o adultas mayores, 1.662 con respuesta efectiva, 386 con respuesta programada, 1.325 sin asignar, 83 rechazados por las EAPB. Plan de acción de adaptación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de Salud del año 2018 formulado y ajustado. Veinticuatro (24) mesas de trabajo para la gestión del plan de acción para la adaptación e implementación de la RIAS. Visitas de acompañamiento técnico y fortalecimiento de competencias en el proceso de adaptación e implementación de la RIAS así: Diez y seis (16) visitas de asistencia y acompañamiento técnico a 10 EPS y 6 IPS como parte del fortalecimiento de competencias en el proceso de alistamiento, adaptación e implementación de las RIAS con un total de 153 participantes. Se realizó mesa de trabajo con la participación de 7 EAPB y un total de 11 referentes de salud oral, con el fin de realizar el análisis de suficiencia de red en salud oral. Fortalecimiento de competencias de 11 profesionales que inician el Servicios Social Obligatorio, en la socialización de avances frente al alistamiento y adaptación de la RIAS, socialización de los lineamientos preliminares de la RIAS PMS en el componente de Salud Bucal y el contexto del MIAS. Socialización de la Ruta de salud bucal a 15 referentes de salud bucal de la SISS Centro Oriente E.S.E., a

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		15 referentes de salud bucal de PIC de la SISS Sur y a 66 odontólogos de la SISS Sur.
1186	(5) Diferencial entre las localidades de la proporción de prevalencia de salud mental (relacionados con: trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental y de comportamiento debido al uso de alcohol) Meta 2018: 15% Ejecución: 0% La medición de la magnitud se	Desde la dimensión convivencia social y salud mental, se diseñaron e implementaron los lineamientos de salud mental para la operación de las acciones en cada uno de los espacios de vida cotidiana, los cuales integran procesos de promoción y gestión de riesgo de la salud mental, a través de la identificación de factores de riesgo frente a los eventos y trastornos mentales para la activación de la ruta de atención. Teniendo en cuenta lo definido desde el proceso transversal de gobernanza, se implementaron acciones de Información, Educación y Comunicación para la salud (IEC) como jornadas, campañas y actividades comunicativas en salud mental logrando 712 actividades en redes sociales, 41 en medios de comunicación y 116 piezas comunicativas. De otra parte, en el proceso transversal de Gestión de Programas y acciones de interés en Salud Pública, se abordaron 315 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Se realiza la activación de ruta de atención en salud mental a 2.321 personas a las que se identificó riesgo prioritario. En el Espacio Educativo, se realizaron de 14.009 sesiones de los cuatros ciclos de intervención en los que se abordan temas relacionados con promoción y gestión del riesgo en salud mental, con la participación de 346.789 estudiantes. Así mismo se realizaron 519 grupos prioritarios en salud mental desarrollando 1.265 sesiones, con 12.662 estudiantes, 615 docentes y 378 padres de familia o cuidadores y 213 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos en salud mental, con 3.003 docentes. En el Espacio Público, se realizaron 303 Acciones Itinerantes de promoción de la salud mental con la participación de 59.099 personas, 31 Jornada distrital en salud mental con participación de 5.964 personas. Se desarrollaron 167 grupos con iniciativas comunitarias en

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
	reporta en marzo	salud mental con participación de 2.793 personas. Se realizó también, la conformación de 144 grupos de líderes promotores para la promoción de la salud mental, se ejecutaron 245 iniciativas comunitarias de barras futboleras con participación de 3.604 personas. En el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC se realizaron 52 grupos de fortalecimiento de la red de familias cuidadoras con participación de 85 personas en condición de discapacidad mental y 325 personas sin discapacidad mental. Desde la línea psicoactiva se realizaron 3.842 intervenciones a 3.842 usuarios y 1.150 canalizaciones. Desde los Servicios de acogida se abordaron 17.925 personas en servicios de acogida, se implementaron 1.135 Servicios de Orientación a Jóvenes para la atención de consumos iniciales que aportan a la disminución del consumo de SPA, atendiendo 19.605 usuarios, 9.078 familias. En los Puntos de Intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas: se abordaron 349 personas. En Espacio Trabajo, se identificaron 18 adolescentes trabajadores con consumo problemático de alcohol y 8 con consumo de otras sustancias psicoactivas. Se realizaron 1.845 asesorías por psicología para los adolescentes identificados. Se identificaron 18.893 trabajadores informales, de los cuales 316 presentan consumo problemático de bebidas alcohólicas. Se realizaron 3.401 asesorías para la promoción de la salud mental en unidades de trabajo informal por psicología. En centro de escucha para personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución, se realizaron 1.383 escuchas activas (recorrido en calle) por psicología, 916 asesorías psicosociales. Desde el Espacio Vivienda, se abordaron 10.218 familias que reciben información, educación y comunicación en salud mental. En el componente de Gestión del riesgo, se identifican 1.543

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		personas con consumo frecuente de tabaco y bebidas alcohólicas
1186	(6) Número de personas víctimas con atención psicosocial Meta 2018: 1500 Ejecución: 3241	La implementación de la acción integrada se realizó a nivel Distrital por la SDS desde cuatro Centros Locales de Atención a Víctimas: Suba, Bosa, Chapinero y Rafael Uribe. En cada uno de estos espacios se encuentra un equipo interdisciplinario de profesionales, quienes abordan los impactos psicosociales individuales, familiares y comunitarios derivados del conflicto armado, realizando procesos que mitiguen o favorezcan la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño psicosocial y del sufrimiento emocional. La atención psicosocial se desarrolló 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. En el periodo en mención se logró una importante articulación interinstitucional con instituciones como la ACDVPR, la Secretaría Distrital de la Mujer, la UARIV, la Secretaría Distrital de Integración Social, entre otros, con el propósito de garantizar la prestación del servicio, acciones que han permitido realizar una atención psicosocial oportuna y facilitar los procesos de focalización de las personas VCA. Desde la atención psicosocial comunitaria se logró avanzar en la cohesión de las comunidades y su fortalecimiento organizativo, promoviendo la solidaridad y la movilización de recursos que han permitido la reconstrucción del tejido social y la recuperación de la confianza en los otros, así como en la creación de redes entre organizaciones y comunidades, lo cual potencia los recursos comunitarios desde los intercambios de experiencias y la generación de acciones articuladas.
		La Línea 106 “El poder de ser escuchado” es una línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	(7) Proporción de incremento de respuesta efectiva a las situaciones de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106. Meta 2018: 68% Ejecución: 87.30%	apoyo emocional a toda la ciudadanía (de cualquier edad) para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. Como parte de la Secretaría Distrital de Salud a través de sus canales de contacto promociona la salud mental y la participación, identifica, previene, interviene y canaliza hacia los servicios de atención eventos de riesgo para la salud mental como conducta suicida, diferentes formas de violencia (Física, sexual, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, acoso informático por redes sociales, entre otras), alteraciones de la conducta alimentaria, conflictos en casa y en la escuela, dificultades en las pautas de crianza, entre otras situaciones de interés. Con base a los datos reportados en el sistema de información de la Línea 106 y en SEGPLAN se puede afirmar que durante el año 2018, este servicio realizó 10.959 intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental y 14.743 de prevención en el riesgo y conforme a la metas establecidas en la Plan de Desarrollo el acumulado para este año es de 80.000 intervenciones en “Bogotá Mejor para Todos” , siendo el acumulado de las intervenciones realizadas de 79.243, que representa un cumplimiento del 99%. A través de la Estrategia Gestión de Programas y Acciones Prioritarias en Salud Pública – GPAIS se realizaron las siguientes actividades: Con el fin de promover la Línea 106 entre los usuarios de los servicios de salud, se desplegó una estrategia de difusión a través piezas comunicativas digitales en 594 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en la cual se cubrió a 5.457 profesionales de salud, los cuales replican esta información entre los pacientes que son atendidos en diferentes servicios. Complementario a lao anterior, a otros 3.341 profesionales de las IPS se les socializa la línea 106 como herramienta de promoción de salud mental y se realizan 6 jornadas de salud mental para la difusión de la línea en la que participan 4.596 personas de la comunidad. Así mismo, en el Espacio Educativo se socializó la Línea 106 como

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		espacio de escucha, intervención psicosocial a 245.140 estudiantes. Desde la línea 106 a lo largo del periodo reportado, se han alcanzado un acumulado de situaciones detectadas como de alto riesgo en la línea 106 con activación de ruta de: 624 casos, de los cuales han recibido respuesta efectiva: 432 equivalente al 69.2% del total de casos. Del total de remisiones por situaciones de alto riesgo en niños, niñas y adolescentes, la remisión al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS representa el 37,2%; seguido del Sistema de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual y Sexual – SIVIM con 27,6% de los casos; en tercer lugar, se encuentra con un 14,7% el ICBF y con un 5% de la Unidad de Delitos Sexuales de la Fiscalía. Con respecto a los motivos de consulta que más ocuparon las acciones de los profesionales registrados en el sistema de información de la Línea 106, fueron Manejo del tiempo libre (8.3%), ideación suicida (8.1%); búsqueda de red de apoyo (6.7%) y expresividad afectiva (6.1%). Frente al tipo de intervenciones realizadas por el equipo de trabajo la más frecuentes fueron: orientación (38,3%); acompañamiento (24,2%); información (13,4%); referenciación a otros servicios de salud o intersectoriales (10,6%); Seguimiento institucional a casos remitidos (6,3%) y remisión de casos (5,1%).
		La intervención se fundamenta en fomentar un trato basado en el respeto y el amor hacia los niños, niñas y adolescentes, poniendo en práctica tres elementos mínimos fundamentales: 1) *Conocer y entender a los niños*, 2) *Ofrecer seguridad y estabilidad*, y 3) *Dialogar.* Es así como para 2018 se avanzó en la implementación de la estrategia para el mejoramiento de las pautas de crianza en las familias del espacio vivienda, en hogares comunitarios de bienestar y su abordaje en el espacio educativo con padres de familia.

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	(8) Porcentaje de mejoramiento de las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda. Meta 2018: 35% Ejecución: 34.20%	Se caracterizaron aproximadamente 22.656 familias en las que se identificaron alrededor de 14.427 niños, niñas y adolescentes entre 1 y 7 años. A 10.847 familias se les aplicó el instrumento "Prácticas de Crianza" como pre test, incorporando en el marco de la intervención acciones de información y comunicación en pautas de crianza positivas, estableciendo diálogos que motivan a las familias a identificar patrones nocivos de crianza. En esas acciones se incluye el reconocimiento de las características mínimas de los procesos de desarrollo de los niños, lo cual los lleva a comprender mejor sus dinámicas. De otra parte, se ha integrado la estrategia de fortalecimiento de las pautas de crianza a los Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF - HCB. Durante 2018 se abordaron 5.461 Hogares Comunitarios de Bienestar a través de la estrategia "Mi mascota verde y yo", desarrollando 2.155con la sesión de vínculos y afecto y 2.540HCB con la sesión de pautas de crianza, abordando en promedio 2.419 madres comunitarias y 26.440 niños y niñas. Así mismo se han desarrollado 2.680sesiones de AIEPI Comunitario integrando el fortalecimiento de las pautas de crianza con 2.646personas. Desde el espacio educativo se adelantaron acciones de promoción de la salud mental y gestión del riesgo, realizando 123 sesiones de promoción y cuidado de la salud de niños, niñas y adolescentes con temas relacionados pautas de crianza, buen trato, hábitos reglas y limites, vínculos y afecto con la participación de 2.822 padres y madres de familia o cuidadores.
		Desde el espacio Vivienda se identificaron 7.000 familias con 580 niños, niñas y adolescentes con riesgo de malnutrición por exceso de peso (sobrepeso-obesidad). Se desarrollaron acciones de consejería nutricional y promoción de estilos de vida saludable y canalización a servicios de salud de 1.507 niños, niñas y adolescente en riesgo de exceso de peso. Desde el espacio educativo, se desarrollaron 5797 sesiones en los ciclos 1, 2, 3 y 4 relacionadas con alimentación saludable,

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	(9) Porcentaje de exceso de peso en población escolar de 5 a 17 años Meta 2018: 26.40% Ejecución: 26.90% (Dato preliminar)	con la participación de 162387 estudiantes. Se realizaron 1054 sesiones orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable en el hogar, con 1644 padres y madres de familia o cuidadores; así como 10 Jornadas de alimentación saludable con la participación de 4.574 estudiantes y 5 docentes. Se desarrollaron 17 sesiones de integración curricular en temas relacionados con alimentación saludable, con 44 docentes. Adicionalmente, se implementa la Estrategia Estar Bien, es Estar Mejor, mediante convenio con la OPS enmarcada en estrategias lúdicas y educativas que fomentan la alimentación saludable y actividad física, y la Estrategia Ciudades Saludables en asocio con la Fundación Bloomberg para fortalecer acciones con el fin de promover el consumo de agua disminuir prevalencia de exceso de peso en adolescentes y escolares. Desde la Vigilancia en Salud Pública, a través de la Estrategia de Vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional Escolar en 1.069 Colegios Centinela públicos y privados ubicados en las 20 localidades distritales se abordaron 3 líneas de intervención: (1) Tamizaje Nutricional: con la participación de 107.877 escolares, (2) Tienda escolar: 124 actividades con los encargados de la tienda escolar, (3) Encuestas de Percepción de Estilos de Vida: con la participación de 11.055 Estudiantes y docentes, así como 433 actividades para la Ruta de Atención Interinstitucional a la Malnutrición y 309 actividades en el plan de mejora para el acceso e inocuidad en servicios de alimentación escolar. En el espacio Público se realizaron 252 acciones Itinerantes para la promoción de alimentación saludable y práctica de actividad física frecuente. Iniciativas Comunitarias para la promoción de alimentación saludable y práctica de actividad física frecuente: Se han concertado 101 iniciativas. Implementado 122 iniciativas. Evaluado 54 Iniciativas. En las iniciativas participaron 469 padres, 438 cuidadores de escolares, 46 adolescentes. Se han fortalecido 101 Organizaciones y Redes en Salud para la promoción de alimentación saludable y práctica de actividad física frecuente,

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		en los barrios promotores de la salud urbana Bosque Calderón; Las cruces; Moralba; Rivera; Jazmín Occidental; Danubio Azul I y II Sector; Rincón de Suba. Se han fortalecido en los barrios promotores de la salud urbana 3.949 personas menores de 18 años en Salud para la promoción de alimentación saludable y práctica de actividad física frecuente. Se han realizado 68 jornadas para la promoción de prácticas saludables con la participación de 3.923 personas, y 1 jornada del día mundial de la alimentación. Con la implementación de la Estrategia Restaurantes Uno A, se realizaron 234 visitas de cualificación a restaurantes 1A; 202 visitas de cualificación a tiendas y expendios minoristas de frutas y verduras, así como 8 visitas de cualificación a Plazas de mercado.
1186	(10) Tasas de mortalidad por desnutrición. Meta 2018: 0.15 Ejecución: 0 casos (Dato preliminar)	En el Espacio Vivienda se caracterizaron 22.656 familias, 1.681 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda con seguimiento, 314 con activación de ruta de atención sectorial, y 1.708 activaciones de ruta de promoción y mantenimiento de la salud. 511 niños y niñas con recuperación de la condición de desnutrición aguda. 709 gestantes de bajo peso con seguimiento reportadas por el SISVAN y otros sectores. Se caracterizan 1.628 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar - HCB. En los HCB intervenidos se identificaron 579 niños y niñas con diagnóstico de desnutrición Aguda, 1.102 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda con seguimiento, 188 con activación de ruta de atención intersectorial. 49 niños y niñas menores de 5 años con inseguridad alimentaria que requirieron activación de ruta de apoyo alimentario (Integración Social, ICBF, otros). 16 familias con niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa fueron remitidas a otros sectores (Secretarias de Educación, planeación, hábitat). 97 fueron remitidos a Secretaria de Integración Social, 7 remitidos a ICBF, y 53 a otros servicios sociales. Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública: se gestionaron: 471 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda. Seguimiento a manejo adecuado y oportuno

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		de 391 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda notificados al SIVIGILA, 114 recién nacidos con bajo peso al nacer sin intervención y activación de ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la atención. 456 niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición. Se cuentan con 1.420 IPS con plan integral que incluyen la línea de desnutrición en población menor de 5 años. En articulación Gestión y gobernanza se realizó seguimiento a 148 casos de desnutrición aguda con activación de ruta intersectorial de apoyo alimentario. Se realizó seguimiento a indicadores de Protección Específica y Detección temprana en forma trimestral para suministro de micronutrientes, consejería en lactancia materna, ingreso a crecimiento y desarrollo y captación temprana al control prenatal en 781 IPS. Y por último, desde Gobernanza se gestionó la vinculación de 328 niños y niñas a programas de apoyo alimentario. Mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) en 869 Unidades Primarias Generadoras de Datos públicas y privadas, 866 reportan menores de 5 años, 647 reportan mujeres en gestación, 125 reportan recién nacidos. Desarrollo 1.966 Investigaciones Epidemiologicas de Campo - IEC a recién nacidos de bajo peso, 2.624 IEC a menores de 5 años con Desnutrición, 536 IEC a Gestantes de Bajo peso. Reporte de 317 casos de desnutrición aguda severa en menores de 5 años al Espacio Vivienda para la activación de rutas. A nivel Distrital para el periodo se gestionó la coordinación de mesa de trabajo intersectorial de ruta integral de atención a alteraciones nutricionales, seguimiento y gestión con los profesionales de las subredes para la intervención oportuna de niños y niñas con Desnutrición DNT aguda; así como el seguimiento a los casos de DNT aguda a través de matriz distrital de cohorte de casos de desnutrición aguda.
		En el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se priorizaron 80 IPS públicas y privadas para iniciar proceso de implementación de la estrategia

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	(11) Mediana de duración de lactancia materna exclusiva en meses Meta 2018: 3.50 Ejecución: 3.40 (Dato preliminar)	Institución Amiga de la Mujer y la Infancia - IAMI a través de acompañamiento, asesoría y asistencia técnica, quienes generan avances en: 31 IPS en Voluntad política institucional, 8 IPS en Armonización conceptual y práctica del personal de salud en torno a la salud y nutrición materna e infantil, 63 IPS en Empoderamiento de las mujeres y sus familias para el cuidado, 62 IPS en mejores condiciones para el nacimiento, 56 IPS en Ayuda efectiva para iniciar el cuidado del recién nacido y de la puérpera, 38 IPS en Promoción, protección y apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna, 53 IPS en Favorecer el alojamiento y el acompañamiento, 37 IPS en Seguimiento sistemático al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, 30 IPS en la institución de salud como un entorno protector y un espacio amigable, y 9 IPS en Cuidado de la salud y nutrición materna e infantil más allá de la Institución de salud. 98 IPS cuentan con un plan implementado de capacitación dirigido a mujeres gestantes y madres en lactancia, 95 con mecanismos internos de difusión que permiten el acceso a la información por todos los miembros de la entidad, y 51 IPS cumplen con las disposiciones del Decreto 1397 de 1992. 24 IPS implementadas con acciones informativas redes comunitarias de apoyo a la lactancia materna. 524 profesionales de la salud sensibilizados en jornada de intensificación con la promoción de la Lactancia Materna. Referente a las Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) en el entorno laboral (Resolución 2423 de 2018), 98 IPS cuentan con un plan implementado de capacitación dirigido a mujeres gestantes y madres en lactancia, 95 con mecanismos internos de difusión que permiten el acceso a la información por todos los miembros de la entidad, y 51 IPS cumplen con las disposiciones del Decreto 1397 de 1992 "*Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones".* En el Espacio Vivienda se intervino en 1.838 familias, con niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva. 6.021

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		seguimientos con énfasis en promoción de la lactancia materna. 2.072 madres comunitarias con educación en temas relacionados con alimentación infantil saludable y lactancia materna. En el Espacio educativo se realizaron 605 sesiones de promoción de la lactancia materna con 633 adolescentes gestantes y lactantes. En el Espacio público se implementaron estrategias para la promoción de la lactancia materna en los barrios promotores de la salud urbana: Bosque Calderón; Las cruces; Moralba; Rivera; Jazmín Occidental; Marandú; Danubio Azul I y II Sector; Rincón de Suba; en articulación con los siguientes espacios y sectores: Comité de salud asociaciones comunitarias; Dirección de participación, COIS; Espacio de vida cotidiana: (Vivienda, Trabajo, Educativo, Gobernanza, Programas y Acciones, VSP); ICBF; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; ONG´S; Secretaria de Integración Social.
1186	(12) Diferencial entre las localidades en casos de mortalidad materna Meta 2018: 35% Ejecución: 22 Casos de muerte materna (Dato preliminar)	1.869 asistencias técnicas a IPS, profundizando contenidos en los temas de: Acceso y consulta para la atención Pre-concepcional; Regulación de la Fecundidad; Control Prenatal; Interrupción Voluntaria del Embarazo; Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B; Puerperio y cuidados del recién nacido; Temáticas de articulación interdimensiones (Dimensiones Prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública); como parte de la implementación de la Ruta Materno Perinatal- RIAMP. 1.193 casos reportados al SIRC para atención de la Ruta 1 "Mujer gestante o en puerperio", con un 55.65% de atenciones efectivas (n= 664). Se realizaron 41 investigaciones epidemiológicas de campo del evento mortalidad materna, 37 unidades de análisis de mortalidad materna y 54 unidades de análisis de morbilidad materna extrema. En el Espacio Educativo fueron abordadas 374 Instituciones Educativas con población gestante y/o lactante, en donde se realizaron 708 sesiones de seguimiento a grupos de

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		adolescentes gestantes y lactantes y de seguimiento e intervenciones encaminadas al autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante este suceso vital. El 100% de las adolescentes gestantes (n=366) identificadas, asisten mensualmente a Control Prenatal y el 100% de las adolescentes lactantes (n=266) se encuentran con método regular de anticoncepción. En el Espacio Público, en 87 grupos, colectivos, redes y organizaciones comunitarias, de acuerdo a la lectura de contexto, fueron concertados acuerdos e iniciativas de trabajo relacionados con la protección de la gestación y de los recién nacidos, con 101 planes de acción estratégicos en implementación y 46 evaluados a partir de grupos focales. Para la vigencia 2018 se realizaron 86 grupos de líderes promotores desde la estrategia "Embarazados todos por la vida", con 1.825 personas en los barrios promotores de la salud urbana, en articulación con los siguientes espacios y sectores: Comité de salud asociaciones comunitarias; Dirección de participación, COIS; Espacio de vida cotidiana: (Vivienda, Trabajo, Educativo, Gobernanza, Programas y Acciones, VSP); ICBF; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; ONG´S; Secretaría de Educación; Secretaria de Integración Social; realizando actividades o iniciativas para la protección durante la gestación y del recién nacido, con énfasis en identificación de signos y síntomas de alarma, adherencia al control prenatal. En el Espacio Vivienda se identificaron 2.038 gestantes, a las cuales se les realizaron acciones de información, educación y comunicación para la salud en temas relacionados con Inicio oportuno y adherencia a controles prenatales; Promoción y oferta a la consulta de regulación de la fecundidad (planificación familiar); Identificación de signos y síntomas de alarma; Información de la oferta de servicios de salud; Educar a padres y cuidadores en los cuidados del recién nacido en el hogar; Educación para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos; Seguimiento a tratamientos acorde a riesgo y alertas en salud durante la gestación y en el posparto. Se identificaron 116 gestantes con signos y síntomas de alarma,

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		274 gestantes sin adherencia al control prenatal, las cuales fueron canalizadas 290 a los servicios de salud. 188 mesas de trabajo para abordar temas relacionados con la mortalidad materna. (17) mesas de trabajo para la fase II Nodo de Humanización Distrital y articulación con red nacional. Asistencia técnica a IPS así: (51) visitas socialización y seguimiento a la implementación del MIAS con énfasis en los componentes materno perinatal a 21 EAPB y 30 IPS; (14) asistencias a EAPB en Gestión del riesgo en población gestante y recién nacidos. (53) Unidades de análisis de: Mortalidad Materna –MM- (38 casos), Morbilidad Materna Extrema -MME- (11 casos) y VIH gestacional (1 caso); (96) visitas del componente Materno para la socialización o seguimiento a la implementación de las RIAS Promoción y Mantenimiento en Salud - PMS y el cumplimiento de la circular 016 de 2017 del MSPS, para la reducción de la mortalidad materna, a 20 EAPB, 55 IPS; (47) visitas Institucionales Inmediatas e Integrales para seguimiento por eventos de mortalidad materna en el marco del plan de choque distrital de MM-MP a 41 IPS; (65) Visitas plan de intensificación Morbilidad Materna Extrema (Estrategia de Ángeles Guardianes) a 28 IPS; (116) Visitas donde se realizan acciones de fortalecimiento y seguimiento a la calidad de la atención obstétrica en 72 IPS. (32) comités maternos perinatales de las SISS. Cuatro (4) Visitas del componente de SSR – Transmisión Materno Infantil –TMI para fortalecimiento y seguimiento a la calidad de la atención en 1 EAPB y 3 IPS. Fortalecimiento de competencias: Capacitación teórico-práctica (Total participantes: Temas teóricos: 206, Talleres: 214) a profesionales de enfermería y medicina en el marco del proceso de Servicio Social Obligatorio; (74) capacitaciones teóricas (Total capacitados: 3171 en 47 IPS, 3 EAPB y 5 en otras instituciones o grupos); (153) Simulacros (Total capacitados: 1590 en 37 IPS Privadas y 13 HOSPITAL) en Inserción de DIU, Emergencias obstétricas y nacimiento humanizado.
		Se realizaron 1.717 asistencias técnicas a IPS, profundizando contenidos en los siguientes temas: Control Prenatal; Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B; Puerperio y cuidados del recién nacido; Temáticas trazadoras de

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	(13) Diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal. Meta 2018: 28% Ejecución: 1073 casos (Dato preliminar)	articulación interdimensiones (Dimensiones Prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública); como parte de la implementación de la Ruta Materno Perinatal- RIAMP. Se realizaron 187 Investigaciones epidemiológicas de campo y 30 unidades de análisis. Verificación del cumplimiento del algoritmo de atención de 63 nacidos vivos con diagnóstico de microcefalia y otros defectos del Sistema Nervioso Central. En el Espacio Vivienda se implementaron acciones en 20.470 familias, a través de actividades orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud de 5.188 mujeres gestantes y el cuidado de 3.879 recién nacidos. De manera simultánea, se identifican recién nacidos sin consulta de control y seguimiento en el programa de atención del recién nacido (siete primeros días de vida) para efectuar el procedimiento de canalización a los servicios de salud y atención efectiva. En el Espacio Educativo, dentro de la estrategia de Sintonizarte, se realizaron un total de 11.919 sesiones en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos con participación de 295.130 Estudiantes (Ciclo 1: 1686 sesiones con 42.751 estudiantes; Ciclo 2: 4.198 sesiones con 90.943 estudiantes; Ciclo 3: 4.052 sesiones con 108.168 estudiantes; Ciclo 4: 1.983 sesiones con 53.268 estudiantes). 162 mesas de trabajo para abordar temas que aportan a la reducción de la mortalidad perinatal. (17) mesas de trabajo planeación y socialización metodológica de fase II Nodo de Humanización Distrital. Asistencia técnica: (44) visitas para socialización y seguimiento a la implementación del MIAS con énfasis en los componentes materno perinatal a 21 EAPB y 21 IPS; (14) asistencias a EAPB en Gestión del riesgo en población gestante y recién nacidos. (71) Unidades de análisis de: Mortalidad Perinatal, Mortalidad Perinatal por sífilis congénita, transmisión materno infantil de Hepatitis B de VIH y TMI de Chagas; (76) Visitas del componente perinatal para la socialización o seguimiento a la implementación de la RPMS (en

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		su componente de recién nacido) o materno perinatal, a 21 EAPB y 53 IPS; (25) visitas Institucionales Inmediatas e Integrales para seguimiento por eventos de mortalidad perinatal en el marco del plan de choque a 25 IPS; (87) Visitas del componente perinatal en donde se realizan acciones de fortalecimiento y seguimiento a la calidad de la atención neonatal en 84 IPS; Cinco (5) Visitas de SSR y TMI, para fortalecimiento y seguimiento a la calidad de la atención en el marco de la RPMS y de la RIAS de infecciosas en 1 EAPB y 3 IPS. (32) comités materno-perinatales de las SISS. Fortalecimiento de competencias: Inducción teórico-práctica (Total participantes: Temas teóricos: 209, Talleres: 217) a profesionales de enfermería y medicina en el marco del proceso de Servicio Social Obligatorio en el componente perinatal. (69) capacitaciones a profesionales de enfermería y medicina en temas de fortalecimiento de la atención perinatal (Total capacitados: 2475 en 31 IPS y 3 múltiples actores) y (77) Simulacros (Total capacitados: 1601 en 41 IPS) en nacimiento humanizado, adaptación y reanimación neonatal
1186	(14) Tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años. Meta 2018: 49.30% Ejecución: 10675 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años con una tasa especifican de fecundidad de 34.6 nacimientos por	Con el fin de abordar esta meta, el Distrito Capital ha venido estructurando e implementando el Programa Distrital de Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana, en donde se articulan actividades, planes y proyectos en un espacio de concertación intersectorial liderado por la Secretaria Distrital de Integración Social, en el que la Secretaria Distrital de Salud efectúa acompañamiento técnico. El programa tiene definido un plan de acción distrital en el cual se aúnan esfuerzos y se articulan acciones para el beneficio de los adolescentes de la ciudad. Desde el proceso transversal de *Gestión de Programas y acciones de Interés en salud Pública, s*e realizaron 1.792 asistencias técnicas a IPS, profundizando en contenidos como: Identificación temprana de factores de riesgo, Inducción a la demanda; Protección Específica, Detección temprana y atención oportuna; Regulación de la Fecundidad con énfasis en post evento obstétrico y acceso a métodos anticonceptivos modernos de larga duración y doble protección; Acceso y consulta en anticoncepción a mujeres en edad fértil priorización en

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
	1000 mujeres en este grupo de edad. (Dato preliminar)	adolescentes y presencia de condición crónica no transmisible; Educación para la salud con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos. Todas las asistencias técnicas se enmarcan como parte de la implementación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la Salud -RIAPMS-para el momento vital Adolescencia. Se lograron 837 canalizaciones para la ruta de atención en alteraciones del joven, 259 canalizaciones a para atención en Planificación Familiar, 19 activaciones para la Ruta de embarazo o con sospecha de embarazo con causal Sentencia C-355. Se realizan 678 activaciones para la Ruta de Mujer en edad fértil sin método de regulación de la fecundidad. Se realiza el reporte al sistema de información SIRC a 977 casos, para atención de alteraciones del joven. 487 casos reportados al sistema de información SIRC, para atención de regulación de la fecundidad. Se realizaron 65 Asistencia técnica y seguimiento a 13 IPS con la implementación de la estrategia Servicios Integrales de Atención para Adolescentes y Jóvenes -SISAJ- en el Distrito, avanzando en el desarrollo de los componentes de Acceso a los servicios y oportunidad en la prestación; Formación de Profesionales y personal de salud; Procedimientos administrativos y de gestión; Procedimientos administrativos y de gestión; Disponibilidad de una amplia gama de servicios; Participación juvenil, social y comunitaria. Las 13 IPS tienen agenda abierta para asignación de citas a través de la plataforma SEXPERTO.co, con 104 profesionales para la atención de los adolescentes y jóvenes. En el *Espacio Público* se conformaron y/o fortalecieron un total de 119 organizaciones comunitarias interesadas en generar iniciativas relacionados con la promoción, apropiación y ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos por lo que surgieron 125 planes estratégicos, 120 se encuentran en implementación y fueron evaluados 64 grupos con iniciativas comunitarias. Se realizaron 14 Jornadas Distritales de promoción de la salud en el Espacio Público con desarrollo de temas relacionados con embarazo no planeado, en el marco de la semana Andina de

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Prevención del Embarazo –PEA-. Se realizaron actividades con personas 3.271 y 84 grupos de líderes promotores desde la estrategia Embarazados todos por la vida en los Barrios Promotores: Danubio Azul I y II Sector; Bosque Calderón; Las cruces; Moralba; Rivera; Jazmín Occidental; Paraíso; Villa Gloria; Rincón de Suba; en articulación con los siguientes espacios y sectores: Comité de salud asociaciones comunitarias; Dirección de participación, COIS; Espacio de vida cotidiana: (Vivienda, Trabajo, Educativo, Gobernanza, Programas y Acciones, VSP); ICBF; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; ONG´S; Secretaría de Educación; Secretaria de Integración Social; realizando actividades o iniciativas para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, encaminadas a la reducción del embarazo no planeado y reconocimiento de la Sentencia C355 de 2006. Se realizaron 27 ferias del Programa Intersectorial para la Prevención y Atención de la maternidad y paternidad temprana, con la participación de 2.376 personas. Se logró la implementación de acciones en el Espacio *Vivienda* en 22.656 familias con 5.638 adolescentes de 10 a 19 años en las cuales se han realizado acciones orientadas a la prevención del embarazo a temprana edad, regulación de la fecundidad, fortalecimiento del proyecto de vida y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Así mismo se realizó seguimiento a 1.694 gestantes adolescentes con alto riesgo de embarazo subsiguiente. Fueron identificados 406 adolescentes desescolarizados a quienes se activa ruta Intersectorial con Secretaría de Educación Distrital. En el *Espacio Educativo* se realizaron 19 Ferias Intersectoriales para la Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, con 2.228 estudiantes. Se realizaron 21 visitas socializando programa prevención de la paternidad y maternidad temprana. Se logró la realización de 15 Jornadas de fortalecimiento de capacidades a 685 personas en Salud Sexual y Reproductiva, Política de Atención Integral en Salud –PAIS-, SEXPERTO, componente de Servicios Integrales

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		de Salud para Adultos y Jóvenes - SISAJ, Interrupción Voluntaria del Embarazo-IVE-en 4 SISS y en 10 EAPB; En Mitos y realidades en anticoncepción-IVE- a 145 profesionales de 3 EPS. 16visitas de Asistencia Técnica socializando Sentencia C-355 de 2006 a 8 IPS. Socialización registro de intervención IVE a 5 IPS. 10 capacitaciones dirigidas a profesionales de la salud. 2 a profesionales que inician el Año Social Obligatorio-SSO con 46 participantes y 8 a IPS públicas y privadas 311 personas para un total de 357 profesionales capacitados en la Sentencia y atención Materno perinatal-MP. 61 visitas para socialización o seguimiento de la RPMS (componente SSR); 45 visitas MP o SSR, que incluyen fortalecimiento de la atención en salud sexual y reproductiva (anticoncepción, prevención de la maternidad y paternidad temprana). 6 visitas en el componente materno a 6 IPS, frente al manejo de la IVE. 30 comités MP de las 4 SISS donde se abordan aspectos sobre anticoncepción o IVE. Fortalecimiento de competencias: Inducción teórica (Total participantes: 196) a profesionales de SSO, en anticoncepción, IVE y SSR; 30 Capacitaciones a profesionales de la salud en IPS y EAPB en prevención del embarazo no deseado, conceptualización MIAS, RIAS Materno Perinatal, RPMS –SSR-, Anticoncepción, Anticoncepción post evento obstétrico, Inserción de DIU, Humanización en IVE, entre otros a 1165 participantes. 7 mesas (garantía de anticoncepción en mujeres en edad fértil). Catorce (14) Mesas de trabajo con el fin de abordar temas que aportan a la reducción del embarazo adolescente; entre ellos RIAS materno perinatal y RPMS, Ruta Integral de Atención a la Infancia y Adolescencia, Ruta de oportunidades juveniles, Estrategia Sexperto, IVE y situación de SSR en el D.C. La plataforma digital www.sexperto.co contó con 734.172 visitas y la selogró el agendamiento de 1.295 citas con la red pública. Se instalaron 110 dispensadores de preservativos en 15 localidades: Antonio Nariño (9), Barrios Unidos (1), Bosa (2), Candelaria (11), Chapinero (21), Ciudad Bolívar(10), Engativá(8), Fontibón(1), Kennedy(19), Mártires(9), Puente Aranda(3), Rafael Uribe Uribe(1), San Cristóbal(1), Suba(2), Teusaquillo(12). En

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		general, el monitoreo de la estrategia de dispensadores de preservativos evidenció el aumento progresivo de la venta para un consumo total de 85.480 unidades, con un promedio mensual de 17.096 preservativos; los sitios en donde se realizó mayor consumo fueron los Bares e Instituciones de Educación Superior, cabe resaltar que no se reportaron incidentes de vandalismo. Se realizó la entrega Gratuita de Preservativos, se entregaron 1.234.144 preservativos masculinos y 4000 femeninos mediante acciones permanentes de información, educación y comunicación en la ciudad en cumplimiento del acuerdo el acuerdo distrital 143 de 2005.
1186	(15) Transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año. Meta 2018: 2 Ejecución: 1 caso (Dato preliminar)	En el espacio educativo se realizaron 102 sesiones de diseño y construcción de la estrategia comunicativa en salud sexual, con 798 líderes estudiantiles, presentándolo a 76 estudiantes, y 11 docentes Realización de 1 actividades en redes Sociales, 10 piezas comunicativa Se realizan 2 jornadasdistritales; la Semana Andina de la Prevención de Embarazos en Adolescentes como incentivo a prácticas de cuidado y la conmemoración mundial de la respuesta a la epidemia en VIH. Desde Gestión de programas se intervinieron 198 IPS con 1.792 asistencias técnicas en Salud Sexual y Reproductiva - SSR Y 489 IPS fortalecidas en la estrategia de eliminación de la transmisión de VIH, sífilis y hepatitis para la disminución de casos en la ciudad. Se realizaron en el espacio público monitoreo en los barrios: Bosques Calderón; Rincón de Suba; Las cruces; Moralba; Rivera; Jazmín Occidental; Danubio azul 1; Danubio azul 2; Marandú; de las UPZ El Rincón; La Gloria; Lucero; Ismael Perdomo; Patio Bonito; Bosa Occidental; Pardo Rubio; Las Cruces; lo que contribuye a la disminución del riesgo en el escenario barrial desde la promoción de hábitos saludables.

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Desarrollo del convenio OPS-SDS para aportar al fortalecimiento de la estrategia de eliminación madre e hijo VIH, sífilis congénita y hepatitis B en la Ciudad. Fortalecimiento desde nivel central del Comité materno perinatal interdependencias para el abordaje integral de la gestante, dentro de la ejecución de la estrategia embarazados sin sífilis en las subredes integradas de servicios de salud. Implementación de acciones en 22.788 familias, en las cuales se identificaron 5.170 gestantes. En 5.843 gestantes se realizaron acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos y acceso a tamizaje en ITS en el control prenatal. Se realizaron 261 seguimientos a gestantes con diagnóstico de VIH canalizadas por vigilancia epidemiológica. Desde el espacio público se desarrollaron 27 jornadas distritales como parte de la conmemoración de Prevención de embarazos en adolescentes; Respuesta a la epidemia de VIH; como incentivo a prácticas de cuidado y el abordaje integral de la sexualidad. En dichas jornadas se contó con la participación de 2.130 mujeres y 2.065 hombres. Se realizaron 151 grupos con iniciativas comunitarias para promocionar los derechos sexuales y reproductivos con la participación de 1.118 mujeres, y 738 hombres; 125 iniciativas de grupos corresponden a organizaciones comunitarias y 68 iniciativas de grupos, corresponden a redes comunitarias. Se cuenta con 418 profesionales formados (cursos de Asesoría en prueba voluntaria APV y guías de Práctica Clínica GPC en VIH) y entrenamiento de pruebas rápidas para el cumplimiento del algoritmodiagnósticoy 80 profesionales en guías de manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Desde nivel central se entregaron más de 1.029.580 unidades de condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual- ITS desarrollados en la Ciudad. (Fuente consolidado almacén SDS)

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Realización de 13.478 Pruebas rápidas de VIH en el marco del plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en poblaciones vulnerables. Se realizaron 88 procesos de diseño y divulgación de información a nivel subred para las jornadas, campañas y actividades comunicativas en sexualidad responsable, 635 actividades en redes sociales, 17 en medios de comunicación y 66 piezas comunicativas. Desde Vigilancia en Salud Pública 192 asistencias técnicas a UPGD críticas, en el fortalecimiento de: Lineamientos de VIH; Guía de práctica clínica de VIH menor de 18 meses; Guía de práctica clínica de VIH para las gestantes; Guía de práctica clínica para la población general; Ajustes de base de datos para definición de casos; Ajustes relacionados con ingreso de laboratorio; Fortalecimiento técnico de la notificación en SIVIGILA.
1186	(16) Incidencia de sífilis congénita. Meta 2018: 0.85 Ejecución: 121 casos. Incidencia 1.4 x 1.000 (Dato preliminar)	En el Espacio Vivienda se realizó fortalecimiento técnico a los equipos, relacionados con la identificación, seguimiento, canalización y entrega de condones a los casos de gestantes con diagnóstico de Sífilis. En el espacio educativo se realizaron 64 sesiones de diseño y construcción de la estrategia comunicativa en salud sexual, con 368 estudiantes, y 11 docentes. En los Programas y Acciones de interés en salud pública (AISP) se realizaron 1.791 asistencias técnicas en 192 IPS priorizadas frente a los eventos de interés en la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y derechos reproductivos, se realiza formación de profesionales para Asesoría para Prueba Voluntaria (APV) y entrenamiento de Prueba Rápida de Sífilis Implementación de acciones en 25.738 familias de las cuales en 11.065 se realizaron acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Se realizaron 1.326 seguimientos a gestantes con diagnóstico de Sífilis canalizadas

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		por vigilancia epidemiológica. 147 instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta (unidades de atención a habitante de calle, casa de refugio LGBT, centros carcelarios, sistema penal y adolescente, casas de igualdad de oportunidades), abordando 6.957 individuos. Se realizaron 13.138 pruebas rápidas de sífilis, a través de la estrategia Ponte a prueba inmersa en las diferentes acciones del PSPIC, fortaleciendo la gestión del riesgo frente a las ITS. Fortalecimiento del trabajo interdirecciones en acompañamiento a las subredes para el abordaje de manera conjunta del seguimiento a los eventos relacionados con salud materna e infantil con el objetivo de mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno a las gestantes diagnosticadas con sífilis y sus parejas, aportando a disminución del riesgo de tener casos de sífilis congénita. Implementación de pruebas rápidas de sífilis en los puntos de atención de consulta externa para gestantes en cada una de las subredes de atención. Desarrollo convenio OPS-SDS para el fortalecimiento de la Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH, la sífilis y la hepatitis en la Ciudad. Canalizaciones y activación de ruta según el Sistema de Referencia y Contrareferencia (SIRC): 172 personas con prueba rápida de sífilis positiva sin intervención. En el espacio público se desarrollaron 49 acciones itinerantes con la temática Demanda inducida a servicios de Salud con la participación de 3.331 hombres y mujeres 4.359. En el espacio trabajo a través de las acciones a población vulnerable se realizaron 2.048 pruebas de sífilis a personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución, de las cuales 74 pruebas fueron positivas para el respectivo seguimiento.

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Desde Vigilancia en salud Pública se realizaron seguimientos a Seguimiento a 198 Unidades de análisis institucionales de Sífilis congénita, en 118 UPGD. 814 intervenciones Epidemiológicas de Campo IEC realizadas de acuerdo a la notificación de eventos: Sífilis gestacional y Sífilis congénita, 196 asistencias técnicas a UPGD críticas, en el fortalecimiento de Algoritmo diagnóstico; Personas canalizadas identificadas en las IEC: 797 a espacios de vida, y 329 otros, cuales Programas de Promoción y Detección temprana.
1186	(17) Diferencial entre localidades para los casos de mortalidad infantil. Meta 2018: 35% Ejecución: 0% A diciembre de 2018 san Cristóbal 43 casos; tasa 9.2 Engativá 65 casos; tasa 8.2 Bosa 59 casos; tasa 6.4 Ciudad Bolívar 99 casos; tasa 10.6 Kennedy 98 casos; tasa 7.9 Suba 97 casos; tasa 8.0 Fuente: Base de datos SDS y aplicativo WEB RUAF_ND Dato	Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se desarrollaron 1390 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas. A partir de ellas se formularon 401 planes de mejoramiento y se realizaron 265 seguimientos. Adicionalmente se participó en 33 COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 1 año, de los cuales se formularon 29 planes de mejora y se realizaron 37 seguimientos. Con relación a las IPS que atienden partos, 311 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo y 175 tienen implementadas estrategias de seguimiento a pruebas de tamizaje: TSH, agudeza visual y agudeza auditiva. A través del módulo SIRC se activaron rutas prioritarias así: 742 casos de menores de un año, identificados y gestionados con EAPB por los siguientes riesgos: Niño o niña menor de un mes sin control del recién nacido; Niño o niña menor de un año con bajo peso al nacer (2500gr); Niño o niña menor de 37 semanas de gestación, sin control en Plan canguro o controles inadecuados; Niño o niña hasta 6 meses sin lactancia materna exclusiva con alertas; Niño o niña menor de 5 años sin control médico en el último semestre con riesgo de desnutrición; Niño o niña con esquema de vacunación incompleto para la edad; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de enfermedad diarreica (EDA) con alertas; Niño o niña menor de 5 años con

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
	preliminar	signos y síntomas de ERA sin tratamiento o seguimiento en Sala ERA; Niño o niña hijo de madre que en gestación se confirmó o se sospechó una ETV sin seguimiento; Menor de un año con diagnóstico de malformaciones congénitas mayores (Sistema Respiratorio, labio, boca y paladar, del esófago, del oído, del sistema circulatorio y cromosómicas) sin seguimiento; Niño o niña con caries gingivitis, procesos infecciosos, cavidades o manchas dentales. De igual forma se han realizado 152 cruces de bases de datos (RUAF, bajo peso, ERA, DNT, entre otros), para el seguimiento de 6.539 menores de 1 año y gestión del ingreso a programas de promoción y detección. Se cualificaron 4.100 profesionales de la salud en temas relacionados con primera infancia como: Infección Respiratoria Aguda; Cáncer Infantil; Atención integral e Identificación integral del Riesgo; Enfermedad Diarreica Aguda; Prevención de Accidentes caseros; Maltrato; Valoración del neurodesarrollo; Lactancia Materna; Higiene de manos y etiqueta de tos. Desde el Espacio de Vivienda, se identificaron 12.842 familias con 5.345 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, como: 466 esquema vacunación incompleto, 1.366 sin lactancia materna exclusiva, 1.746 bajo peso al nacer, 1.050 sin control de crecimiento y desarrollo, 1.232 prematuros, 832 desnutrición aguda, 70 anomalía congénita sin control, 11 signos de peligro de muerte. Desde el Espacio Público se concertaron 90 grupos de iniciativas comunitarias y se implementaron 142 grupos nuevos. De igual forma fueron evaluadas 83 iniciativas comunitarias. 2.194 personas, 398 líderes comunitarios, 148 organizaciones y/o redes sociales en salud, participaron en iniciativas comunitarias con fortalecimiento para la apropiación de prácticas en AIEPI comunitario. Se vincularon 2.344 personas para la formación como agentes en AIEPI comunitario en los barrios promotores de: Danubio azul I y II sector; rincón de suba; las cruces; Moralba; rivera; jazmín occidental; Marandú, con ellos se trabajaron los siguientes temas: Derechos de los niños; Situación actual de la mortalidad en menores de 5 años; Prevención de la Infección Respiratoria Aguda; ¿Cómo se debe cuidar en casa un

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		menor de cinco años si tiene gripa o resfriado común?; Signos de alarma que indican la necesidad de consultar inmediatamente al médico en menores de cinco años con gripa o resfriado; Manejo de la Enfermedad Diarreica en Casa; Fomento de la Lactancia Materna; Alimentación Complementaria; Vacunación Completa; Afecto, Cariño y Potenciamiento del Desarrollo; Mantener Sonrisas Felices; Prevención de Accidentes en el Hogar; Salud en la Mujer Gestante. En articulación con los siguientes actores y/o sectores: *Comité de salud asociaciones comunitarias; Dirección de participación, COIS; ICBF; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; ONG´S; Secretaría de Educación; Secretaria de Integración Social,* se realizó la promoción de hábitos saludables, así como el desarrollo de competencias con líderes y/o agentes comunitarios en: prácticas de cuidado de la salud; reconocimiento de condiciones en salud y sociales; participación social; activación y fortalecimiento de organizaciones y redes; desarrollo de proyectos comunitarios (ambientales, actividad física, alimentación saludable; salud mental, salud materno infantil; prevención de ambientes obesogénicos. Se realizó la validación de problemáticas sociales y en salud priorizadas y se hizo la recuperación de puntos críticos o escenarios barriales priorizados. En Vigilancia en Salud Pública se realizaron 164 análisis de mortalidad evitable en población infantil (menor de 1año). Identificando hallazgos relacionados con las cuatro demoras.
		Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se desarrollaron 1390 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas. A partir de ellas se formularon 401 planes de mejoramiento y se realizaron 265 seguimientos. Adicionalmente se participó en 33 COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 1 año, de los cuales se formularon 29 planes de mejora y se realizaron 37 seguimientos.

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	(18) Tasa de mortalidad infantil. Meta 2018: 8.28 Ejecución: A diciembre 767 casos; Tasa 8,8 x 1000 NV Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Dato preliminar	Con relación a las IPS que atienden partos, 311 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo y 175 tienen implementadas estrategias de seguimiento a pruebas de tamizaje: TSH, agudeza visual y agudeza auditiva. A través del módulo SIRC se activaron rutas prioritarias así: 742 casos de menores de un año, identificados y gestionados con EAPB por los siguientes riesgos: Niño o niña menor de un mes sin control del recién nacido; Niño o niña menor de un año con bajo peso al nacer (2500gr); Niño o niña menor de 37 semanas de gestación, sin control en Plan canguro o controles inadecuados; Niño o niña hasta 6 meses sin lactancia materna exclusiva con alertas; Niño o niña menor de 5 años sin control médico en el último semestre con riesgo de desnutrición; Niño o niña con esquema de vacunación incompleto para la edad; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de enfermedad diarreica (EDA) con alertas; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento o seguimiento en Sala ERA; Niño o niña hijo de madre que en gestación se confirmó o se sospechó una ETV sin seguimiento; Menor de un año con diagnóstico de malformaciones congénitas mayores (Sistema Respiratorio, labio, boca y paladar, del esófago, del oído, del sistema circulatorio y cromosómicas) sin seguimiento; Niño o niña con caries gingivitis, procesos infecciosos, cavidades o manchas dentales. De igual forma se han realizado 152 cruces de bases de datos (RUAF, bajo peso, ERA, DNT, entre otros), para el seguimiento de 6.539 menores de 1 año y gestión del ingreso a programas de promoción y detección. Se cualificaron 4.100 profesionales de la salud en temas relacionados con primera infancia como: Infección Respiratoria Aguda; Cáncer Infantil; Atención integral e Identificación integral del Riesgo; Enfermedad Diarreica Aguda; Prevención de Accidentes caseros; Maltrato; Valoración del neurodesarrollo; Lactancia Materna; Higiene de manos y etiqueta de tos. Desde el Espacio de Vivienda, se identificaron 14.127 familias

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		con 9.987 niños y niñas menores de 1 año y se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia (AIEPI comunitario). Se realizó el abordaje de prácticas relacionadas con: afecto, cariño y estimulación temprana; alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; alimentación del niño enfermo en el hogar; atención a la mujer gestante; buen trato y cuidado permanente de los niños; suministro de micronutrientes al niño; fomento de la lactancia materna exclusiva; vacunación; identificación de signos de peligro; salud oral; prevención de accidentes en el hogar; saneamiento básico; seguimiento a las recomendaciones del personal de salud y tratamiento en casa del niño enfermo. Desde el espacio público se concertaron 90 grupos de iniciativas comunitarias y se implementaron 142 grupos nuevos. Se evaluaron 83 iniciativas comunitarias. 2.194 personas, 398 líderes comunitarios y 148 organizaciones y/o redes sociales en salud participaron en iniciativas comunitarias y fueron fortalecidas en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario. En Vigilancia en Salud Pública se realizaron 2.459 mantenimientos a UPGDs, con énfasis en la vigilancia de la mortalidad evitable (SISVAN-SIVIGILA) y se capacitaron 6.485 profesionales en protocolos de atención de eventos causantes de mortalidad infantil. De igual forma se realizaron 164 análisis de mortalidad.
		Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se desarrollaron 1390 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas, de estas 303 IPS han avanzado en la implementación del seguimiento a cohortes de crecimiento y desarrollo. De igual forma se realizaron 463 asistencias técnicas en 343 instituciones con sala ERA, a partir de las cuales se formularon 59 planes de mejoramiento y 301 asistencias técnicas en IPS con estrategia de sala ERA, en las cuales se formularon 56 planes de mejoramiento.

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	(19) Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Meta 2018:10.71 Ejecución: 890 A diciembre de 2018 casos 890; Tasa 10.2 x 1.000 NVFUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar.	Se participó en 19 COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, formulando 13 planes de mejora y se realizaron 80 seguimientos a IPS relacionadas con eventos de mortalidad en menores de 5 años. Se hizo seguimiento a 1 plan de mejora resultante de los COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años. 311 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro. 175 IPS tienen estrategias implementadas de seguimiento a pruebas de tamizaje: TSH, agudeza visual y agudeza auditiva. Se realizaron 66 seguimientos a casos de menores de 5 años pertenecientes a etnias, HOSPITALizados por cualquier enfermedad prevalente de la infancia, para su respectivo acompañamiento, direccionando a 48 de ellos para seguimiento por espacio vivienda. A través del módulo SIRC se activaron rutas prioritarias así: 395 casos prioritarios identificados y gestionados con EAPB, por tener esquema de vacunación incompleto para la edad. Desde el Espacio de Vivienda, se identificaron 13.855 familias con 5.605 niños y niñas de 1 a 5 años con eventos priorizados así: 406 niños y niñas con esquemas de vacunación incompleto, 951 niños y niñas sin control de crecimiento y desarrollo, 67 niños y niñas con signos y síntomas de EDA, 838 niños y niñas con desnutrición aguda, 379 niños y niñas con factores de riesgo para cualquier violencia, 155 niños y niñas con alteraciones del desarrollo, 12 niños y niñas con signos de peligro de muerte. Con estos niños y sus familias se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia (AIEPI comunitario), trabajando prácticas relacionadas con: fomento de la lactancia materna exclusiva; alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; suministro de micronutrientes al niño; afecto, cariño y estimulación temprana; Vacunación Saneamiento básico; Prevención de Malaria y

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Dengue; Prevención contra el VIH SIDA; Salud oral; Tuberculosis; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Tratamiento en casa del niño enfermo; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Participación del hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante; Prevención de accidentes en el hogar; Identificación de signos de peligro; Seguimiento a las recomendaciones del personal de salud; atención a la mujer gestante. En Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se identificaron: 8.955 niños y niñas de 1 a 5 años con eventos priorizados así: 977 niños y niñas con esquema de vacunación incompleto, 7.412 niños y niñas sin control de crecimiento y desarrollo, 367 niños y niñas con signos y síntomas de EDA, 406 niños y niñas con desnutrición aguda, 321 niños y niñas con factores de riesgo para cualquier violencia, 814 niños y niñas con alteraciones del desarrollo, 5 niños y niñas con signos de peligro de muerte. Con estos niños, familias y cuidadores se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia (AIEPI comunitario), trabajando prácticas relacionadas con: Fomento de la lactancia materna exclusiva; Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Suministro de micronutrientes al niño; Afecto, cariño y estimulación temprana; Vacunación; Saneamiento básico; Prevención de Malaria y Dengue; Prevención contra el VIH SIDA; Salud Oral; Tuberculosis; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Tratamiento en casa del niño enfermo; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Participación el hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante; Prevención de accidentes en el hogar; Identificar signos de peligro; Seguimiento a las recomendaciones del personal de salud; Atención a la mujer gestante. Desde el espacio público se concertaron 90 grupos de iniciativas comunitarias y se implementaron 142 grupos nuevos. Se evaluaron 83 iniciativas comunitarias. 2.194 personas, 398 líderes comunitarios y 148 organizaciones y/o redes sociales en salud participaron en iniciativas comunitarias y fueron fortalecidas en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario.

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		En Vigilancia en Salud Pública se realizaron 41 análisis de mortalidad evitable en niños y niñas de 1 a 4 años. Identificando hallazgos relacionados con las cuatro demoras.
		Desde el Espacio Vivienda se realizó el fortalecimiento técnico a los equipos, relacionados con la identificación, seguimiento y canalización de casos relacionados con ITS. En los Programas y Acciones de interés en salud pública (AISP) se realizaron 1.817 asistencias técnicas a 192 IPS priorizadas frente a los eventos de interés en la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y derechos reproductivos. Desde espacio público se ejecutaron 30 iniciativas comunitarias para personas LGBTI en Derechos Sexuales y Reproductivos, Se han llevado a cabo 32 acciones colectivas de personas viviendo con VIH. En el espacio trabajo 24.957 personas en Situación de Prostitución intervenidas a través de la gestión del riesgo con actividades como: recorrido en calle, asesoría psicosocial, actividades lúdicas, seguimiento a casos. 4.568 pruebas de VIH realizadas por localidad a personas en situación de prostitución con 5 pruebas reactivas para VIH. En las instituciones de protección intervenidas, se identificaron riesgos individual y activación de ruta a 343 personas vinculadas a las instituciones, implementando acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos. 155 instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta en las cuales a 1.791 personas se han implementado acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos. En el espacio institucional se abordaron 900 Instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta para VIH en las cuales se abordaron 2.954 individuos a quienes se les realiza prueba rápida para VIH, encontrando 1.331 resultados reactivos con quienes se adelanta gestión para

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	(20) Porcentaje de personas estimadas con VIH en el Distrito Capital que conocen su diagnóstico. Meta 2018: 73% Ejecución: 0% La magnitud de la meta se reporta en marzo del año siguiente, una vez se tenga la información de la Cuenta de alto costo nacional.	pruebas confirmatorias y posterior tratamiento. En espacio vivienda se caracterizaron 22.656 familias, en 6.551 familias se han realizado acciones con enfoque familiar orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos. En espacio trabajo se intervinieron a 24.957 personas en situación de prostitución intervenidas a través de las acciones de gestión del riesgo por los equipos de salud de las subredes de atención aportando a la respuesta del VIH en la ciudad. Se cuenta con un equipo de salud en la Subred Centro Oriente para la atención de las Personas que se Inyecta Drogas (PID) lo que garantiza ampliar la cobertura en eventos de salud. Se realizaron 13.478 pruebas rápidas de VIH, a través de la estrategia Ponte a prueba inmersa en las diferentes acciones del PSPIC. Se desarrollaron acciones en articulación con equipos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con el Fondo Nacional de Proyectos de Desarrollo (FONADE) quien adelanta en la ciudad de Bogotá D.C. el proyecto: “Ampliar la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en el marco del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS-VIH-SIDA y el modelo integrado de atención en salud”, financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, mediante el acuerdo de subvención No. COL-H-FONADE 1062. Implementación de la estrategia distrital “Ponte a Prueba” y de 110 dispensadores de condones en la Ciudad. Implementación del sistema de Desarrollo Informático de Monitoreo y Evaluación (DIME) del Fondo Mundial y el Ministerio de salud y de Protección Social SISCO en las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas. (PIC). Consolidación de espacios interinstitucionales e intersectoriales tales como la Red Distrital de VIH/Sida, el Comité Distrital –

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Territorial de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y la mesa técnica de VIH. Estrategias comunicativas diseñadas con enfoque poblacional, direccionadas a la respuesta de VIH en la Ciudad. Desde Vigilancia en Salud Pública, se realizaron 188 asistencias técnicas a UPGD críticas, en el fortalecimiento de Implementación del protocolo de notificación y lineamientos; Control de calidad de las bases de datos; Concordancia entre bases de datos; Seguimiento de casos y 334 reuniones de articulación con referente de PyD, espacios de vida cotidiana, referente de SSR, desarrollando los siguientes temas relacionados con VIH Implementación del protocolo de notificación y lineamientos; Control de calidad de las bases de datos; Concordancia entre bases de datos
	(21) Transmisión materna infantil	Sensibilización a los profesionales de la salud y las familias gestantes frente a la importancia de la vacuna de hepatitis B en las primeras 24 horas del recién nacido En los Programas y Acciones de interés en salud pública (AISP) se realizaron 1856 asistencias técnicas a las 192 IPS priorizadas frente a los eventos de interés en la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y derechos reproductivos. En el espacio trabajo se intervinieron 24.957 personas en situación de prostitución a través de la gestión del riesgo con actividades como: recorrido en calle, asesoría psicosocial, actividades lúdicas, seguimiento a casos. En el espacio público se realizaron actividades con 3.093 personas, y 89 grupos de líderes promotores desde la estrategia Embarazados todos por la vida, en los Barrios Promotores: Danubio Azul I y II Sector; Bosque Calderón; Las cruces; Moralba; Rivera; Jazmín Occidental; Paraíso; Villa Gloria; Rincón de Suba; ; en escenarios de Espacio Público. Desde el Espacio Vivienda se realizaron fortalecimiento técnico a

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	de Hepatitis B. Meta 2018: 2 Ejecución: A diciembre cero (0) casos de TMI de hepatitis B Dato preliminar	los equipos, relacionados con la identificación, seguimiento y canalización de casos relacionados con ITS y se han abordado familias priorizadas por factores de riesgo ambiental o por presentar algún evento de interés en salud pública. Desde nivel central se implementaron más de 110 dispensadores de condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de ITS desarrollados en la Ciudad. (fuente consolidado almacén SDS). Propuesta convenio OPS para el fortalecimiento de la estrategia de eliminación madre e hijo VIH, sífilis congénita y hepatitis B. Se realizó seguimiento a las IPS que atienden partos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito, siendo un total de 54 IPS que cumplen con administración de vacuna de Hepatitis B, en el primer día de nacido el menor. De enero a diciembre se han administrado un total de 101.382 dosis acumuladas con el 96,6% de cumplimiento. Fortalecimiento desde nivel central del Comité materno perinatal interdependencias para el abordaje integral de la gestante. Se implementaron en 10.302 familias acciones con enfoque familiar orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Se realizan 429 seguimientos a gestantes con diagnóstico de hepatitis B canalizadas a los equipos. Desde Vigilancia en Salud Publica, 190 asistencias técnicas a UPGD críticas en el fortalecimiento de lineamientos y protocolos de hepatitis B; Guía de Práctica Clínica de Hepatitis B; ajustes de base de datos para definición de casos; ajustes relacionados con ingreso de laboratorio; fortalecimiento técnico de la notificación en SIVIGILA; alertas epidemiológicas; algoritmo diagnóstico; Procesos críticos relacionados con el evento.

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	(22) Tasa de IAD = Número de IAD en UCIs (Adulto, Pediátrica y Neonatal) / Número días Dispositivo (ventilador mecánico, Sonda Vesical, Catéter Central) en UCI's. Meta 2018: 2,65 Ejecución: 1.7 x 1.000 días dispositivo (Dato preliminar)	Seguimiento a la notificación de infecciones asociadas a dispositivos (IAD), notificación positiva de 98% y de calidad de 71% Asistencias técnicas desde nivel central (214): CLÍNICA CAFAM, CLÍNICA REINA SOFIA, COLSUBSIDIO CALLE 100, CLÍNICA GENERAL DE LA 100, CLÍNICA PARTENON, Materno infantil EUSALUD, Clínica santa Teresita del niño Jesús, HOSPITAL de Bosa, Centro de Especialistas, Clínica del Occidente, Instituto del Corazón, JARBSALUD, HOSPITAL Tunal, Bioimagen, Fundadores, HOSPITAL de la policía, HOSPITAL de la Misericordia, AAAA Academia Adscrita a Asociación de Especialistas. Centro Cardiovascular Colombiano, Maple Respiratory, Colsubsidio Roma. Asistencias técnicas desde el nivel local (750) a través del proyecto PIC. Análisis Distrital de Mortalidad Asociada a IAAS. 155 IPS con Adherencia a higiene de manos superior al estándar establecido por la OMS (51%). Indicadores: -Tasa de incidencia IAD 1,7 por 1000 días catéter en UCIs -Tasa de incidencia Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Central 2,50 por 1000 días catéter en UCIs -Tasa de incidencia Infecciones Sintomáticas del Tracto Urinario Asociadas a Catéter Urinario 1,72 por 1000 días catéter en UCIs -Tasa de incidencia Neumonías Asociadas a Ventilador 0,71 por 1000 días catéter en UCI
1186	(23) Coberturas de vacunación en todos los biológicos del	Fortalecimiento de la estrategia vacunación sin barreras en el 100% de IPS públicas y privadas del distrito. Realización mensual del Comité Distrital, donde se socializa y establecen estrategias para el cumplimiento de los trazadores en la población menor y de un año de edad. Asistencia técnica en IPS con baja cobertura de vacunación y revisión de los componentes del PAI, estableciendo estrategias

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
	PAI logradas y mantenidas en un 95% Meta 2018: 95% Ejecución: Menor de un año de edad: POLIO: dosis aplicadas: 89.924 - 85,7% cumplimiento PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 89.889 - 85,7% cumplimiento BCG: dosis aplicadas: 101.502 - 96,7% cumplimiento HEPATITIS B: dosis aplicadas: 89.862 - 85,6% cumplimiento Hbi: dosis	para el cumplimiento. Seguimiento estricto a la cohorte de recién nacidos de menores de un año y de 1 año, de cada una de las IPS y EAPB en cada una de las localidades para asegurar el cumplimiento oportuno de la vacunación. Seguimiento a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, a los menores de 1 año y de 1 año para cumplimiento al esquema de vacunación oportuna por equipo extramural que hace búsqueda de la población a través de las estrategias: casa-casa, seguimiento, jornadas de vacunación, entre otros, para administrar los biológicos requeridos, según edad y dosis establecidos por Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Seguimiento a través de tableros de control, herramienta que permite el seguimiento frente al cumplimiento de los biológicos por cada IPS y a su vez con el asegurador. Realización de Jornadas de Vacunación Distritales (4 en el año), donde se intensifican las acciones de información, educación y comunicación, lo que permite captar la población sujeta y susceptible del programa, para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación para obtener coberturas de vacunación superiores al 95%. Jornadas de capacitación y sensibilización al talento humano profesional y técnico que operan los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunización- PAI en las Subredes Integradas de Servicios de Salud Menor de un año de edad: POLIO: dosis aplicadas: 89.924 - 85,7% PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 89.889 - 85,7% BCG: dosis aplicadas: 101.502 - 96,7% HEPATITIS B: dosis aplicadas: 89.862 - 85,6% Hbi: dosis aplicadas: 89.866 - 85,6% ROTAVIRUS: dosis aplicadas: 86.914 - 82,8% De un año de edad:

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		TRIPLE VIRAL: dosis aplicadas: 94.225 - 89,6% FIEBRE AMARILLA: dosis aplicadas: 84.113 - 80,0% NEUMOCOCO: dosis aplicadas: 92.097 - 87,8% HEPATITIS A: dosis aplicadas: 95.947 - 91,4% VARICELA: dosis aplicadas: 94.798 - 90,3% Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION- Corte: 31 de diciembre de 2018
1186	(24) Diferencial de la morbilidad por transmisibles reducido en un 20% Meta 2018: 15% Ejecución: En Bogotá D.C., A diciembre de 2018 se presentaron en las localidades de: Kennedy (131casos, 11,17% de participación), Ciudad Bolívar (104 casos, 8.87% de	Identificación 98 casos de tosferina y 51 casos de meningitis datos preliminares) por los 3 agentes objeto de vigilancia (Haemophilusinfluenzae, Neisseriameningitidis, Streptococcuspneumoniae), los cuales contaron con seguimiento y medidas de contención para el evento. Detección de un total de 1010 casos incidentes de Tuberculosis todas las formas incluyendo TB farmacorresistente y 14 de Hansen que ingresaron a los programas Distritales para la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado, mediante el suministro de los medicamentos. Cobertura desde el programa de Hansen y tuberculosis al 100% de la población contributiva, subsidiada, no asegurada o del régimen especial, así como también casos residentes o referenciados de otras entidades territoriales para su atención en la ciudad. Se logró la instauración del tamizaje de chagas en gestantes a riesgo en una EPS, en el Distrito Capital. Seguimiento a 1184 casos de tuberculosis para la gestión de la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado, articulado a las rutas de atención integral de las EAPB e IPS públicas y privadas. Se realizaron Comités de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis en los cuales se generan compromisos a los prestadores de servicios y aseguradoras frente a la atención integral de casos de TB Farmacorresistente, TB infantil, TB VIH entre otros.

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
	participación), Suba (162 casos, 13,81% de participación), Engativá (96 casos 8,2% de participación	Comités de Evaluación de Casos Especiales de Hansen en los cuales se realizaron análisis de tratamientos prolongados de poliquimioterapia, reacciones lepróticas, entre otras con la participación de aseguradoras y prestadores de servicios de Salud. Se canalizaron personas afectadas hacia las actividades de prevención de discapacidad en manos ojos y pies y convivientes de casos de Hansen sintomáticos de piel para valoración. Desde el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, en cuanto a la gestión en la implementación del tamizaje para Chagas en gestantes con criterios de riesgo a diciembre de 2018 se tiene implementado el tamizaje en Sanitas – EPS y Famisanar –EPS (CAFAM). Se continúa con la gestión con las EPS Capital Salud- EPS, Compensar –EPS para la implementación del tamizaje. En Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV, se identificaron 249 pacientes de malaria, de los cuales 224 con instauración oportuna de tratamiento, 249 pacientes con leishmaniasis, 203 con indicación de tratamiento sistémico y 30 pacientes con Chagas crónico con atención inicial. Se implementaron las estrategias de Información, Educación y Comunicación para la salud (IEC) en las subredes con 131 procesos de fortalecimiento de capacidades para las intervenciones del PSPIC con 3.126 participaciones del talento humano que opera en las localidades de la subred, distribuidas así: 402 del espacio educativo, 996 de vivienda, 484 de público, 535 de trabajo, 689 de procesos transversales. En Vigilancia en Salud Pública se adelantaron las acciones de monitoreo, seguimiento y análisis, con 339 asistencias técnicas a las UPGD críticas en el componente transmisibles, 5.628 Intervenciones Epidemiológicas de Campo realizadas de acuerdo a la notificación de eventos transmisibles con acciones de promoción y prevención, 155 unidades de análisis de

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		mortalidad, 3.847 bloqueos realizados de acuerdo a la notificación de eventos transmisibles con acciones de promoción y prevención, 3.878 barridos realizados de acuerdo a la notificación de eventos transmisibles con acciones de promoción y prevención Se canalizaron 32 personas a espacios de vida, 451 personas a otros, como Aseguramiento; Intersectorial; Gestión de programas; PAI; Plan obligatorio de salud; EAPB. 56 casos con seguimiento desde gestión de programas de los reportados por VSP, 385 personas o contactos de eventos transmisibles con comorbilidad captado en IEC (Investigaciones Epidemiológicas de Campo) en ruta de atención con EAPB. En los espacios de vida cotidiana se realizaron en Espacio Público 211 acciones desarrollando las temáticas de Lavado de manos; Etiqueta de tos; Uso de tapabocas; Signos y síntomas de alerta para viajeros; Vacunación. En estas acciones, se contó con la participación de 56773 personas. Desde el espacio vivienda se implementaron acciones en 7013 familias, relacionadas con educación en salud para prevención de enfermedades transmisibles, para lograr disminuir el índice de estas. Se han sensibilizado 6841 personas en temáticas como tuberculosis, VIH y Sífilis en población privada de la libertad, habitante de calle y población LGTBI. En el espacio educativo se realizan 8013 sesiones en los 4 ciclos establecidos para el espacio en las instituciones educativas donde se realiza la intervención con un abordaje de 209123 estudiantes con acciones relacionadas con la importancia y técnica de higiene de manos Adicionalmente, se realizan 33 sesiones con los tres mensajes claves para prevención, control y manejo de la infección respiratoria aguda con 686 padres, madres y cuidadores**.** En este espacio se desarrollaron 80 jornadas de promoción del Día mundial del Lavado de manos con la participación de 15.097 estudiantes. Realización de 21 sesiones de integración curricular

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		en temas de higiene de manos, con 43 docentes.
1186	(25) Tasa de mortalidad por neumonía en el Distrito Capital. Meta 2018: 6.72 Ejecución: Al mes de diciembre de 2018: 42 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 6,9 x 100 mil menores de	Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se desarrollaron 1.390 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas. Se realizaron 463 asistencias técnicas en 343 instituciones con sala ERA, a partir de las cuales se formularon 59 planes de mejoramiento y 301 asistencias técnicas en IPS con estrategia de sala ERA, en las cuales se formularon 56 planes de mejoramiento y se realizaron 30 seguimientos. Se socializó el Programa de Prevención Manejo y Control de la IRA en 194 IPS y se cualificaron en enfermedad respiratoria aguda 4.927 trabajadores de salud en 413 IPS. 2.182 en higiene de manos y 203 en aislamiento. Se implementó la estrategia salas ERA en 180 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se fortaleció el proceso de implementación de las estrategias de mejora de higiene de manos y etiqueta de tos en 510 IPS. Se participó en 17 COVES de mortalidad por IRA, de los cuales se formularon 11 planes de mejora y se realizaron 91 seguimientos a IPS relacionadas con eventos de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Con relación a menores de 5 años HOSPITALizados por Infección Respiratoria Aguda y pertenecientes a etnias, se realizaron 33 seguimientos y se direccionaron los menores para intervención por espacio vivienda. A través del módulo SIRC se realizó activación de ruta en 105 casos identificados en menores de 5 años, los riesgos por los cuales fueron activados son: Niño o niña menor de 5 años sin control médico en el último semestre con riesgo de desnutrición; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de enfermedad diarreica EDA con alertas; Niño o niña menor de 5

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
	5 años. Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Dato preliminar (corte 08-01-2019) ajustado 14-01-2019	años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento o seguimiento en Sala ERA. En Vigilancia en Salud Pública Se cuenta con 670 salas ERA en la red de prestadores públicos y privados de la ciudad. Se notificaron 38.685 casos y se atendieron en sala ERA 26.671 menores de 5 años. 833 UPGD tuvieron asistencia técnica con énfasis en la vigilancia de IRA. Se capacitó un total de 3.346 profesionales en protocolos de atención de IRA y se realizaron 51 visitas de asistencia técnica a IPS centinela de IRAG. Desde el espacio público se desarrollaron 145 acciones itinerantes, en la temática: "*Prevenir las infecciones respiratorias ¡salva vidas*!"; con el objetivo de reducir los factores de riesgo de IRA, prevención, identificación de síntomas, técnicas del cuidado de salud. Se contó con la participación de 20.383 mujeres y 18.671 hombres y las jornadas se desarrollaron en los siguientes lugares parques, Transmilenio, centros comerciales, universidades, escenarios deportivos. Se conformaron 141 grupos de agentes comunitarios en AIEPI Comunitarios en articulación con los siguientes espacios y sectores: Alcaldías locales; Comité de salud asociaciones comunitarias; Dirección de participación, COIS; ICBF; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; ONG´S; Secretaria de Integración Social. Desde el Espacio de Vivienda, se identificaron 10.843 familias con 784 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, de los cuales se canalizaron 167 niños y niñas para atención en salud.
		Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se desarrollaron 463 asistencias técnicas en 343 instituciones con sala ERA, a partir de las cuales se formularon 59 planes de mejoramiento y 301 asistencias técnicas en IPS con estrategia de sala ERA, en las cuales se formularon 56 planes de mejoramiento. 390 IPS cuentan con Plan de acción implementado para la disminución de la mortalidad por ERA. Desarrollando 398

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	(26) Diferencial entre las localidades para los casos de mortalidad por neumonía en menores de cinco años. Meta 2018: 30% Ejecución: Al mes de diciembre de 2018 las localidades del pareto han presentado las siguientes	seguimientos al plan de acción para la prevención de la ERA. A través del módulo SIRC se activaron rutas prioritarias en 129 casos prioritarios en menores de 5 años, identificados y gestionados con EAPB con los siguientes riesgos: no control médico en el último semestre con riesgo de desnutrición; signos y síntomas de enfermedad diarreica EDA con alertas; signos y síntomas de ERA sin tratamiento o seguimiento en Sala ERA. De igual forma se realizaron 32 seguimientos a casos de menores de 5 años pertenecientes a etnias izados por Infección Respiratoria Aguda en las localidades priorizadas y fueron direccionados para seguimiento por espacio vivienda 31 casos. Se cualificaron en enfermedad respiratoria aguda 2.681 trabajadores de salud en las localidades priorizadas. En Vigilancia en Salud Pública se realizaron 62 análisis de casos de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años. Respecto a las demoras identificadas en los análisis de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años, se encuentran hallazgos en las 4 demoras, siendo la cuarta demora la de mayor predominio. De igual forma se realizó seguimiento estricto en aquellos casos asociados a mortalidad por IRA, en los grupos etarios de mayor riesgo y localidades priorizadas con la finalidad de identificar causas, evitabilidad y posibles fallas en el acceso y calidad de la atención en salud. Se fortaleció la estrategia centinela para IRAG en la HOSPITAL El Tunal y la Fundación Cardio infantil. Se intensificaron y fortalecieron las estrategias del plan de choque en localidades priorizadas en base a índice de mortalidad y grupos etarios de mayor riesgo. Se intensificaron las estrategias de vigilancia epidemiológica y ambiental, de prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda en aquellas localidades con mayor índice de mortalidad asociada a IRA.

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
	casos y tasas: Suba: 2 casos, tasa: 2.1 Ciudad Bolívar: 3 casos, tasa: 4,1, Bosa: 4 casos, tasa: 5.4, Kennedy: 7 casos, tasa: 7.3FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_	Desde el espacio público se implementaron 118 iniciativas comunitarias y se evaluaron 57 iniciativas comunitarias. La población que participó en iniciativas comunitarias con fortalecimiento de la apropiación de prácticas en AIEPI comunitario fue 757 personas, pertenecientes a organizaciones y/o redes sociales en salud. Desde el Espacio de Vivienda, se identificaron 10.574 familias con 728 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, canalizando 74 niños y niñas para atención en salud. Se realizaron acciones para el fortalecimiento de las prácticas del AIEPI Comunitario con 9.777 familias y 909 niños y niñas sin seguimiento a las 48 horas por salas ERA canalizados desde VSP. Se verificó en 3.888 familias la técnica de lavado de manos. En los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se identificaron 800 niños y niñas que presentaban signos y síntomas de ERA, canalizando 327 para atención en salud y se realizaron acciones para el fortalecimiento de las 18 prácticas saludables del AIEPI Comunitario. Se implementó plan familiar en 15.548 familias, con la participación de 12.114 niños y niñas y 4.250 Cuidadores a través de las 18 prácticas saludables del AIEPI Comunitario. En 2.023 HBC se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario, participando 1.927 Madres Comunitarias, 37.947 niños y niñas con las 18 prácticas saludables del AIEPI Comunitario.
1186		Fortalecimiento en la detección de casos de TB en el Distrito Capital; para el año 2018 se reporta a cohorte acumulada a diciembre de 2018 un total de N=1401 casos que ingresaron al programa distrital frente a los N=1371 del año 2016, lo cual indica un aumento en el diagnóstico de casos en la ciudad. Seguimiento 100% de casos ingresados al Programa Distrital de

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
	(27) Tasa de mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital por 100.000 habitantes. Meta 2018: 1 Ejecución: A diciembre 58 fallecidos causa básica TB Tasa: 0,70 x 100 mil habitantes Fuente: Base de EEVV. Dato preliminar	Control de la TB, a través de acciones individuales y colectivas disminuyendo los riesgos de transmisión de la enfermedad con el tratamiento instaurado. Se han realizado Comités de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis en los cuales se generaron compromisos a los prestadores de servicios y aseguradoras frente a la atención integral de casos de TB Farmacorresistente, TB infantil, TB VIH entre otros. Se capacitó a un total de N= (2399) funcionarios de la red pública y privada de la ciudad, frente al manejo programático de la tuberculosis y TB-VIH/SIDA. Implementación y monitoreo de la Estrategia de Control de la TB en grandes ciudades de la Organización Panamericana de la Salud en la cual se destaca la disminución de la mortalidad, el abordaje de poblaciones vulnerables afectadas y la coordinación intersectorial.
1186	(28) Porcentaje de Niños y niñas (y adolescentes en peores formas) trabajadores identificados, intervenidos y canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación. Meta 2018: 17.48% Ejecución: 5248 NNA (20%)	Se desarrollaron acciones estratégicas como: búsqueda activa de niños, niñas y adolescentes trabajadores en puntos de concertación comercial, parques, plazas de mercado, y unidades de trabajo informal, *caracterización social y ambiental, activación de rutas sectoriales a servicios de salud* o aseguramiento, y *activación de ruta intersectorial*. Como parte del proceso orientado a promover la desvinculación del trabajo, se establecieron planes de trabajo y compromisos entre el equipo de salud y las familias o acudientes, los cuales fueron desarrollados a través de acompañamientos a niños niñas, adolescentes y sus familias, con énfasis en el fortalecimiento de capacidades, promoción de estilos y hábitos de vida saludable, mitigación de riesgos, prevención de enfermedad crónicas, alimentación saludable, actividad física e implicaciones del trabajo infantil sobre la salud integral de los niños niñas y adolescentes, reconocimiento y definición de roles a través de la estrategia de habilidades para la vida. Para el caso de los adolescentes, se realizó orientación a las familias, acudientes y empleadores respecto a la promoción del trabajo protegido, realizando énfasis en la normatividad

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		establecida para el permiso para trabajar, así como aspectos relacionados con las horas de trabajo, jornadas, estudio, y actividades de tiempo libre. Se desarrollaron acciones colectivas en los principales lugares de concentración comercial callejera, sensibilizando a padres, niños, adolescentes trabajadores y comunidad en general frente a las implicaciones del trabajo sobre el desarrollo integral de los niños, exposición a riesgos y peligros, así como la vulneración de derechos relacionados con la salud, educación, recreación y protección
1186	(29) Porcentaje de trabajadores que implementan la estrategia de entornos de trabajo saludables en las unidades de trabajo informal. Meta 2018: 27,67% Ejecución: 14.861 UTIS (27.90%)	Se realizaron 4.382 asesorías para la prevención de condiciones crónicas y 3.470 asesorías para la promoción de la salud mental, para fortalecer las acciones de educación en salud e identificar condiciones de salud afectadas por el trabajo que requirieran atención por parte de las subredes integradas de servicios de salud. Se identificaron 1.734 trabajadores con consumo de tabaco, 352 trabajadores con consumo problemático de bebidas alcohólicas, 1.417 trabajadores con exposición a rayos ultravioleta, 13.757 trabajadores que no realizan actividad física, y 7.411 trabajadores con riesgo cardiaco según circunferencia de cintura. Estos trabajadores fueron informados y educados a través del Decálogo en Salud, donde se establecieron compromisos con los trabajadores para iniciar transformaciones en sus hábitos y estilos de vida saludable, encontrando que 6.549 Trabajadores de UTIS modifican prácticas de autocuidado en un 60% de cumplimiento a compromisos establecidos en el Decálogo de condiciones de salud. Caracterización social y ambiental de las unidades de trabajo y los trabajadores, concertación de un plan de trabajo y definición de compromisos con los dueños y trabajadores de las unidades de trabajo informal, el cual fue desarrollado a través de procesos de información, educación y comunicación en prácticas protectoras y de riesgo en salud con énfasis en la Estrategia de Entornos de Trabajo Saludable, autocuidado, SGRL y prevención situaciones de origen laboral priorizando actividades económicas con exposición a agentes químicos. (Agentes ocupacionales cancerígenos) en el sector informal de la

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		economía. Lo anterior con la finalidad de modificar en los entornos de trabajo, las prácticas que inciden de manera negativa en los trabajadores, orientando la disminución de la exposición a riesgos, mitigación el daño en las UTI y transformando comportamientos que promuevan la salud, bienestar y desarrollo de la población, (juventud, adultez y vejez) del sector informal de la economía. Conformación de grupos organizados de trabajadores informales, promoviendo la participación en la protección de la salud en el trabajo, prevención de condiciones crónicas mediante el fomento de una cultura preventiva, para actividades económicas identificadas en calle como venta ambulante, recicladores, plazas de mercado entre otros. Activación de rutas sectoriales e intersectoriales de acuerdo a la necesidad evidenciada en la población trabajadora caracterizada. Acciones de información y gestión para el proceso de afiliación del sistema general de riesgos laborales.
1186	(30) Estudio realizado de costo efectividad de la vacuna del meningococo para población en riesgo. Meta 2018: 1 Ejecución:1	Estudio costo efectividad vacuna meningococo en población general y de riesgo, finalizado. Pendiente realimentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para la toma de decisión.
		Fortalecimiento de las IPS públicas y privadas en el reconocimiento del tema de interrupción voluntaria del embarazo por medio de la socialización de la sentencia C-355 de 2006 en sus tres causales de ley deberes del sistema de salud frente a la Sentencia, abordaje y fortalecimiento de las IPS en temas de salud sexual y salud reproductiva, ITS, fecundidad, embarazos subsiguientes. Fortalecimiento de estos temas desde el espacio educativo y el espacio público por medio de las jornadas desarrolladas

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1186	(31) Porcentaje de avance de acciones encaminadas a disminuir los abortos ilegales Meta 2018: 75% Ejecución: 75%	1.695 asistencias técnicas a IPS en la apropiación, implementación de la Sentencia C355 en sus tres causales, con 1.512 planes de acción con seguimientos frente a la incorporación de actividades (IVE); 804 planes de acción implementados con seguimiento. Gestión y ejecución de 113 acciones extramurales en temas de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo). Desde el espacio Educativo realización de 4.234 sesiones del ciclo 3 en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos, con 110.213 estudiantes. Realización de 1.928 sesiones del ciclo 4 en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos, con 51.581 estudiantes (26) visitas de Asistencia Técnica socializando Sentencia C-355 de 2006 y el registro de intervención IVE, en 18 IPS. Fortalecimiento de Competencias de profesionales de la salud en el cumplimiento de la sentencia C-355 de 2006 así: 82 profesionales que inician en el SSO y a 328 profesionales de IPS, para un total de 410 profesionales beneficiados
1186	(32) Porcentaje de localidades del Distrito Capital	Se adelantaron acciones de acompañamiento personalizado de las 4 subredes de salud, a través de la estrategia de capacitación, seguimiento y monitoreo al 100% de las Unidades Primarias Generadoras del Dato y Unidades Informadoras pertenecientes a la red de vigilancia de salud pública del distrito, responsables del proceso de notificación de eventos de interés en salud pública, permitiendo el fortalecimiento del flujo de información mediante el mejoramiento de la calidad y oportunidad de la información. La cobertura de la red de vigilancia en salud pública para Bogotá D.C. contó con 2.154 Instituciones activas, de las cuales 712 corresponden a UPGD y 1.442 a UI responsables de la

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
	con intervenciones de vigilancia en salud pública implementadas en el D.C. Meta 2018:100% Ejecución:100%	notificación de los casos correspondientes a los 3.229 subsistemas de vigilancia en salud pública (SIVIGILA, SISVESO, Discapacidad, SISVAN, SIVISTRA, EEVV, Comunitaria, Salud Mental y Crónicas). En el contexto de la vigilancia en salud pública de la salud mental, se realizaron las acciones de captación e investigación epidemiológica de los casos que fueron notificados a cuatro (4) subsistemas SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA, generando el monitoreo de los eventos relacionados con la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual desde el SIVIM. Las acciones adelantadas a través de la vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar maltrato infantil y violencia sexual incluyeron la canalización y activación de ruta de las víctimas. Para el subsistema referido al consumo de sustancias psicoactivas 360 casos que se priorizaron por tratarse de mujeres gestantes y menores de 16 años los cuales fueron canalizados a SOJU, Servicios de acogida o EAPB. Desde la Vigilancia Comunitaria en salud pública se consolidó una red de (341) Unidades Informadoras, 10% más amplia respecto al año anterior. Conformada por organizaciones comunitarias, JAC y colectivos de ciudadanos en diferente momento de curso de vida. Activos en la notificación, participativos en la identificación de problemáticas colectivas y posibles EISP, de igual manera son espacios donde se desencadenan otras acciones como comités de vigilancia comunitaria y punto inicial para desarrollo de acciones preventivas en la vigilancia intensificada. Al aplicativo SIVIGILA D.C se ingresaron para 2018 un total de 2444 notificaciones de problemáticas en salud, lo que representa un incremento del 103% respecto al año anterior. Las principales categorías notificadas por la comunidad son manejo inadecuado de residuos sólidos (35%), deficiencia en servicios públicos (13%) y tenencia inadecuada de mascotas (12%). Como resultado se destaca el afianzamiento del sistema de vigilancia comunitaria en salud pública en el cual la ciudadanía se encuentra vinculada.

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Frente a las estadísticas vitales se han venido realizando reuniones con los referentes de las subredes para dar línea técnica y realimentar los resultados a los seguimientos sistemáticos que se vienen realizando del proceso. Adicionalmente se han realizado asesorías y asistencias técnicas al 100 % de las subredes de manera mensual para fortalecer los procesos de estadísticas vitales, lo que ha generado mejora en la calidad, oportunidad y cobertura de los datos de las bases de nacimientos y defunciones en el RUAF-ND. Se realizó seguimiento con una cobertura del 110 % de las IPS que registran eventos de nacimientos y defunciones y se ha fortalecido la integralidad en la gestión de las mortalidades evitables con los referentes de los eventos a nivel central y local. Se realizaron investigaciones epidemiológicas de campo a casos de eventos no transmisibles priorizados, con el fin de realizar gestión del riesgo individual y colectivo e identificar factores causales y de riesgo, que permitan la generación de acciones de prevención, mitigación y/o control. Se realiza proceso de asesoría y asistencia técnica a las Unidades Informadoras y notificadoras de la Red de Operadores del D.C., con el fin de monitorear el comportamiento de la notificación de eventos y fortalecer capacidades para la adherencia a los procesos.
1186		Se realizó búsqueda activa de pasajeros sintomáticos que transitan por el Aeropuerto Internacional Eldorado de acuerdo a las alertas dadas por OMS (Organización Mundial de la Salud), identificando 404 pasajeros enfermos, de los cuales ninguno presentó sintomatología compatible con alguna emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Fueron revisadas 26.399 declaraciones Generales de aeronaves (Anexo 9 del RSI) de 36.106 vuelos Internacionales en 30 aerolíneas (promedio) que ingresan por el Aeropuerto Eldorado. Se realizó búsqueda activa de pasajeros sintomáticos en Terminal Terrestre del salitre, identificando 650 viajeros enfermos (A partir de agosto de 2018 se incorporan al proceso de vigilancia en puntos de entrada los terminales satélite norte y sur), de los

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
	(33) Porcentaje de unidades de comando funcionando y respondiendo a urgencias y emergencias en Salud Pública Meta 2018: 100% Ejecución: 100%	cuales uno presentó sintomatología compatible con ESPII (Caso confirmado de Sarampión), hasta diciembre de 2018. Se realizó socialización de la Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias –EDRE, a 3.000 personas a nivel local. Se desarrollaron 20 planes de acción (uno por localidad), alineados con los planes locales de gestión del riesgo encaminados a la reducción y conocimiento del riesgo priorizado para cada una de ellas. Se orientó técnicamente 53 brotes (promedio) mensuales incluidos en el proceso de urgencias y emergencias en salud pública y socializado los siguientes planes de contingencia: mundial de Rusia, Semana Santa, Elecciones legislativas 2018, Temporada fin de año 2018-2019.
	(33) Porcentaje de unidades de comando funcionando y respondiendo a urgencias y emergencias en Salud Pública Meta 2018: 100% Ejecución: 100	Se realizó búsqueda activa de pasajeros sintomáticos que transitan por el Aeropuerto Internacional Eldorado de acuerdo a las alertas dadas por OMS (Organización Mundial de la Salud), identificando 404 pasajeros enfermos, de los cuales ninguno presentó sintomatología compatible con alguna emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Fueron revisadas 26.399 declaraciones Generales de aeronaves (Anexo 9 del RSI) de 36.106 vuelos Internacionales en 30 aerolíneas (promedio) que ingresan por el Aeropuerto Eldorado. Se realizó búsqueda activa de pasajeros sintomáticos en Terminal Terrestre del salitre, identificando 650 viajeros enfermos (A partir de agosto de 2018 se incorporan al proceso de vigilancia en puntos de entrada los terminales satélite norte y sur), de los cuales uno presentó sintomatología compatible con ESPII (Caso confirmado de Sarampión), hasta diciembre de 2018. Se realizó socialización de la Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias –EDRE, a 3.000 personas a nivel local. Se desarrollaron 20 planes de acción (uno por localidad), alineados con los planes locales de gestión del riesgo encaminados a la reducción y conocimiento del riesgo priorizado para cada una de ellas.

Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida

Plan de Desarrollo: Bogotá mejor para todos		
Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1186 - Atención Integral en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Se orientó técnicamente 53 brotes (promedio) mensuales incluidos en el proceso de urgencias y emergencias en salud pública y socializado los siguientes planes de contingencia: mundial de Rusia, Semana Santa, Elecciones legislativas 2018, Temporada fin de año 2018-2019.

Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS Capital Salud		
Proyecto	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1187	(1) Porcentaje de avance en el diseño y operación de las Rutas Integrales de Atención en las subredes de servicios de salud. Meta 2018: 25% Ejecución: 25%	En lo relacionado con el proceso de adopción y adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS, para 2018, se avanzó en la gestión del plan de acción y seguimiento para la adopción y adaptación de las RIAS priorizadas y no priorizadas así: • 44 reuniones al interior de la DPSS, para la gestión de adaptación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS. • Plan de adaptación para el año 2018, de las 10 RIAS priorizadas, en la progresividad de la implementación de las RIAS a nivel del Distrito Capital implementado y socializado a 64 profesionales de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS). • Seguimiento de los planes de adaptación de la Ruta Integral de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento - RPMS y de los 9 grupos de riesgo priorizados (cardio cerebro vascular metabólico; alteraciones nutricionales; trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas; trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia; cáncer; materno perinatal; enfermedades infecciosas; agresiones, accidentes y traumas y enfermedades huérfanas), en la progresividad de la implementación de las RIAS en el Distrito Capital, actualizado. • Documento de metodología de validación interna y externa de intervenciones de las RIAS.

		• Socialización de metodología de validación interna y externa de intervenciones de las RIAS a 50 participantes de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS). • Matrices de intervenciones individuales de las RIAS priorizadas, en versiones revisadas y ajustadas para adelantar el proceso de validación externa. • 42 mesas de validación interna de las intervenciones individuales de las RIAS priorizadas, 25 Matrices de intervenciones individuales de las RIAS priorizadas, validadas internamente y en versiones ajustadas llevadas a proceso de validación externa, 22 mesas de validación externa de las intervenciones individuales de las RIAS priorizadas. • Informe de avances del proceso de adaptación para la implementación de RIAS a nivel del D.C, siendo presentado en auditoría realizada por la Superintendencia Nacional de Salud, de verificación y evaluación de avances de la SDS en la implementación de los diferentes componentes del MIAS. • Documento de lineamiento de adaptación de las RIAS acorde al contexto del Distrito Capital. Adicionalmente por cada Ruta Integral de Atención en Salud- RIAS priorizada durante la vigencia 2018 se avanzó así: **RIAS PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - RPMS:** • Plan de acción de adaptación de la RPMS del año 2018 formulado, ajustado e implementado • 78 mesas de trabajo relacionadas con la gestión del plan de acción y seguimiento para la adopción y adaptación de las RIAS.

		• En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RPMS se avanzó en los pasos de: 1. Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente. Consolidado del marco normativo específico para la RPMS por curso de vida. Definición de plan de gestión institucional (plan interdependencias), para la implementación de la RRPMS. 2. Caracterización poblacional por curso de vida: Análisis de la situación en salud con relación a las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, caracterización de la oferta de servicios de salud para promoción y mantenimiento e identificación de prevalencias e incidencias de promoción y mantenimiento de la salud a utilizar en estimaciones de demanda, identificación de intervenciones que requieren factores de ajuste acorde a contexto Distrital. 3. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Caracterización de las intervenciones individuales, validadas interna y externamente y revisadas frente a los contenidos de la resolución 3280/18. Caracterización de las intervenciones colectivas. 4. Identificación y caracterización de los hitos: Definición de hitos e indicadores para el seguimiento de la RIAS 5. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Se avanza en estimaciones de demandas agregadas y de oferta necesaria para la atención, por cada EPS. Mapeo de actores y sectores involucrados, identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS. 6. Validación y retroalimentación: proceso de validación interna, externa y ajuste de las intervenciones individuales adaptadas al

		contexto de Bogotá, identificación de requerimientos de información para la implementación y el seguimiento a la implementación de las RIAS. 7. Implementación: Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RPMS según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose el Capitulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capitulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS.), IV (Orientación para la conformación de la red que soporte la implementación de la RIAS). Se avanzó en la identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS y en la gestión para el desarrollo del curso virtual de la RPMS y en el fortalecimiento de competencias en el proceso de adaptación e implementación de la RPMS. Para un total de 1.982 personas beneficiadas, con procesos de fortalecimiento de competencias en el proceso de adaptación e implementación de la RPMS. Se han adelantado acciones intersectoriales para articulación de la RIAS con la Ruta Integral de Atención Integral a la Primera Infancia - RIAPI y la Ruta Integral de Atención Integral al Adolescente – RIAA del orden Distrital. 8. Seguimiento: Identificación de indicadores para el seguimiento de la RIAS. **RIAS POBLACIÓN EN CONDICIÓN MATERNO – PERINATAL-RMP:** • Plan de acción de adaptación de la RMP del año 2018 formulado, ajustado e implementado • 53 mesas de trabajo relacionadas con el proceso de adaptación de RIAS. • En el proceso de implementación del Plan de

		adaptación de la RMP se avanzó en los pasos de: 1. Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente que consolida la normatividad general y específica frente al MIAS y RIAS. 2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS:Análisis de la situación en salud, caracterización de la oferta de servicios de salud para la implementación de la RMP, factores de ajuste de las intervenciones identificados, información de la matriz de intervenciones producto de la validación interna y externa. 3. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Caracterización de las intervenciones individuales, las cuales en el proceso de adaptación fueron validadas interna y externamente articulada con los contenidos de la resolución 3280/18. 4. Identificación y caracterización de los hitos**:** Identificación y caracterización dehitos establecidos articulados con la resolución 3280 de 2018. 5. Alistamiento para la implementación de la RIAS:análisis de la oferta de servicios de salud, para la implementación de la RIAS. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIA. Mapeo de actores y sectores involucrados. Identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS. 6. Validación y retroalimentación:Validación interna, externa y ajuste de las intervenciones individuales acorde al proceso de validación. 7. Implementación:Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RMP, según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose el Capitulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo

		o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capitulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS.), IV (Orientación para la conformación de la red que soporte la implementación de la RIAS. Se avanzó en la identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS. Acompañamiento técnico y fortalecimiento de competencias de 2.534 personas en el proceso de adaptación e implementación de la RMP. 8. Seguimiento: Identificación hitos e indicadores para el seguimiento de la RIAS, así como los requerimientos de información para su medición. Documento de evaluación del proceso de implementación de la RIAS materno perinatal abril 2017- julio 2018, información requerida por Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS. **RUTAS POR GRUPO DE RIESGO O EVENTOS:** **RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MANIFIESTOS DEBIDO A USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES:** • Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado, ajustado e implementado. • 24 mesas de trabajo relacionadas con la gestión del plan de acción y seguimiento para la adopción y adaptación de las RIAS. • En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RIAS, se avanzó en los pasos de: 1. Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente que consolida la normatividad general y específica, frente al MIAS y RIAS.

		2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS**:** Análisis de la situación en salud de la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones, caracterización de la oferta de servicios de salud para dar respuesta a los problemas y trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas -SPA, identificación de intervenciones las cuales fueron validadas en el marco de la adaptación al contexto del D.C y con propuesta de factores de ajuste. 3. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Caracterización de las intervenciones individuales, las cuales en el proceso de adaptación fueron validadas interna y externamente. 4.Identificación y caracterización de los hitos:Definicióndehitos e indicadores para el seguimiento de las RIAS. 5. Alistamiento para la implementación de la RIAS:Se avanza en la caracterización de la oferta e identificación de factores de ajuste para disponer de las estimaciones de demandas agregadas para hacer el análisis de la suficiencia de la oferta de servicios para la implementación de la RIAS. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIAS, se avanzó en la identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS. 6. Validación y retroalimentación:validación interna, externa y ajuste de las intervenciones individuales acorde al proceso de validación. 7. Implementación:Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RIAS, según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose el Capitulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo

		o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capitulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta suficiencia de red). Se avanzó en la identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS, en el fortalecimiento de competencias mediante el proceso de socialización de los avances del proceso de adaptación e implementación de la RIAS y en el acompañamiento técnico a IPS, EPS, y otros actores para la de adaptación e implementación de la RIAS. Para un total de 291 personas de IPS, EPS y otros actores beneficiados. 8. Seguimiento:Propuesta de indicadores para el seguimiento de la RIAS. **RIAS PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y EPILEPSIA:** • Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado, ajustado e implementado. • 26 mesas de trabajo relacionadas con la gestión del plan de acción y seguimiento para la adopción y adaptación de las RIAS. • En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RIAS, se avanzó en los pasos de: 1. Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad general y específica, frente al MIAS y RIAS. 2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS**:** Análisis de la situación en salud de la población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento, caracterización de la oferta de servicios de salud para dar respuesta a la población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento, identificación de intervenciones las cuales

		fueron validadas en el marco de la adaptación al contexto del D.C y con propuesta de factores de ajuste. 3. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Caracterización de las intervenciones individuales, las cuales en el proceso de adaptación fueron validadas interna y externamente. 4. Identificación y caracterización de los hitos**:** Definición dehitos e indicadores para el seguimiento de las RIAS. 5. Alistamiento para la implementación de la RIAS:Se avanzó en la caracterización de la oferta e identificación de factores de ajuste para disponer de las estimaciones de demandas agregadas para hacer el análisis de la suficiencia de la oferta de servicios para la implementación de la RIAS. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIAS, se avanzó en la identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS. 6. Validación y retroalimentación:Validación interna, externa y ajuste de las intervenciones individuales acorde al proceso de validación. 7. Implementación:Se avanzó en la elaboración del Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS, según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose: el Capitulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capitulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta suficiencia de red). Se avanzó en la identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS, en el fortalecimiento de competencias mediante el proceso de socialización de los avances del proceso de adaptación e implementación de la RIAS y mediante el acompañamiento técnico a

		IPS, EPS, y otros actores, para la de adaptación e implementación de la RIAS. Para un total de 124 personas de IPS, EPS y otros actores beneficiados. 8. Seguimiento: Propuesta deidentificación de indicadores para el seguimiento de la RIAS. **RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O ALTERACIONES CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICAS MANIFIESTAS CRÓNICAS-CCVM:** • Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado, ajustado e implementado. • 55 mesas de trabajo relacionadas con la gestión del plan de acción y seguimiento para la adopción y adaptación de las RIAS. • En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RPMS se avanzó en los pasos de: 1. Apropiación Conceptual y metodológica: Informe de normatividad específica, que incluye la Resolución 429 de 2016; resolución 3202 de 2016 y resolución 3280 de 2018. Propuesta de plan de gestión institucional ajustado con las diferentes dependencias de la SDS. 2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS:Avance en el análisis de la situación de salud de las patologías CCVM y en la caracterización de la oferta de servicios de salud disponible para dar respuesta a estas patologías, identificación de factores de ajuste (con prevalencias e incidencias). 3. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Caracterización de las intervenciones individuales, las cuales en el proceso de adaptación fueron validadas interna y externamente.

		4. Identificación y caracterización de los hitos**:** Definición dehitos e indicadores para el seguimiento de las RIAS. 5. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Se avanzó en la caracterización de la oferta e identificación de factores de ajuste para disponer de las estimaciones de demandas agregadas y hacer el análisis de la suficiencia frente a oferta disponible en el D.C. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIAS, identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS, pendiente validación. 6. Validación y retroalimentación**:** Se realizó el proceso de validación interna externa y el ajuste de las intervenciones individuales, acorde al proceso de validación. Se realizó identificación de requerimientos de información para la implementación y el seguimiento a la implementación de las RIAS. 7. Implementación:Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RIAS según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose: el Capítulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capítulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta suficiencia de red). Análisis de la suficiencia de la oferta de servicios para la implementación de las RIAS CCVM. Se avanzó en la identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS y se brindó acompañamiento técnico y fortalecimiento de competencias en el proceso de adaptación e implementación de la RIAS CCVM a 844 personas de IPS y EAPB. 8.Seguimiento:Propuesta de indicadores para el seguimiento de la RIAS **RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER-RC**:

		• Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado, ajustado e implementado. • 30 mesas de trabajo para el proceso de adaptación para la implementación de la RIAS. • En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RIAS, se avanzó en los pasos de: 1.Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente. 2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS: Avance en el análisis de la situación en salud del cáncer, avance en la caracterización de la oferta de servicios de salud para dar respuesta al cáncer y en la identificación de factores de ajuste (con prevalencias e incidencias). 3. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Caracterización de las intervenciones individuales, las cuales en el proceso de adaptación fueron validadas interna y externamente y revisadas frente a los contenidos de la resolución 3280/18. 4. Identificación y caracterización de los hitos: Identificación de hitos. 5. Alistamiento para la implementación de la RIAS**:** Caracterización de la oferta e identificación de factores de ajuste para disponer de las estimaciones de demandas agregadas y hacer el análisis de la suficiencia frente a oferta disponible en el D.C. Avance en la identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIAS. Identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS de cáncer. 6. Validación y retroalimentación**:** Se realizó el proceso de validación interna, externa y ajuste

		de las intervenciones individuales acorde al proceso de validación. 7. Implementación**:** Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RIAS, según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose: Capítulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capítulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta suficiencia de red). Se avanzó en la identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS y en el fortalecimiento de competencias en el proceso de adaptación e implementación de la RIAS, brindándose acompañamiento técnico y fortalecimiento de competencias en la RIAS de Cáncer, en el marco del convenio 1037-2017 a 721 personas beneficiadas. Socialización de avances de la RIAS de Cáncer dirigida a 30 personas de la Asociación Colombiana de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia. Para un total de 751 personas beneficiadas con procesos de fortalecimiento de competencias en el proceso de adaptación e implementación de la RIAS de Cáncer. 8. Seguimiento:Propuesta de indicadores para el seguimiento de la RIAS. **RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O INFECCIONES:** • Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado, ajustado e implementado. • 25 mesas de trabajo para el proceso de adaptación para la implementación la RIAS. • En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RIAS para la población con riesgo de infecciones, se avanzó en los pasos de:

		1. Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente y lineamientos técnicos de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). 2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS: Avance en el análisis de la situación en salud de enfermedades infecciosas, avance en la caracterización de la oferta de servicios de salud para dar respuesta enfermedades infecciosas y en la identificación de factores de ajuste (con prevalencias e incidencias). 3. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Caracterización de las intervenciones individuales, las cuales en el proceso de adaptación fueron validadas interna y externamente, se identificaron intervenciones colectivas y poblacionales, se identificaron de las intervenciones que requieren ajuste al contexto distrital, se cuenta con matriz de intervenciones, profesionales, frecuencias de uso y tiempo de las actividades de la RIAS. 4. Identificación y caracterización de los hitos: Identificación de hitos. 5. Alistamiento para la implementación de la RIAS**:** Identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS de infecciosas. 6. Validación y retroalimentación:Se realizó el proceso de validación interna, externa y ajuste de las intervenciones individuales acorde al proceso de validación 7. Implementación:Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RIAS, según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose: el Capítulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo

		o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capítulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta suficiencia de red). Se avanzó en la identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS, en la asistencia técnica para la adaptación de la RIAS y en el fortalecimiento de la respuesta a EISP así: 1.322 visitas de asistencia técnica para la adaptación de las RIAS en las IPS priorizadas del D.C, beneficiandose a 395 profesionales. 45 visitas a las EAPB para el fortalecimiento de la repuesta a EISP y para realizar asistencia técnica para la preparación de la implementación de la RIAS cubriendo a 77 personas. Se revisaron 3.105 historias clínicas con el fin de evidenciar aspectos de adherencia al proceso de fortalecimiento de la respuesta a EISP, en el marco del convenio 1037 de 1017. **RIAS DE POBLACIÓN CON RIESGO O SUJETO DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS- RIAS AAT:** • Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado y ajustado. • 24 mesas de trabajo para el proceso de adaptación para la implementación la RIAS AAT. • En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RIAS AAT, se avanzó en los pasos de: 1.Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente y lineamientos técnicos de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Revisión de normatividad específica, guías de práctica clínica y RIAS de agresiones, accidentes y traumas, se identificaron las

		necesidades de las personas expuestas o afectadas por agresiones, accidentes y traumas y se organizó un equipo de trabajo de interdependencias para el desarrollo de los procesos de adopción, adaptación e implementación de la RIAS AAT para el Distrito Capital. Plan de gestión interdependencias para el proceso adopción, adaptación e implementación de la RISA AAT, describiendo en forma específica las acciones de cada dependencia. 2.Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS**:** Avance en el análisis de la situación en salud de las agresiones, accidentes y traumas, avance en la caracterización de la oferta de servicios de salud según datos publicados en REPS – Ministerio de Salud y Protección Social, con georeferenciación a nivel distrital, identificación de prevalencias o incidencias para las intervenciones definidas en la matriz de intervenciones individuales y colectivas y en el diseño de la matriz de factores de ajuste. 3. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Caracterización de las intervenciones individuales, y colectivas. Identificación del perfil de los profesionales, frecuencias de uso y tiempos establecidos para cada actividad de la RIA AAT, lo cual se validó a nivel interna y externamente, con la participación de profesionales de entidades privadas. Se incluyen las intervenciones relacionadas en laresolución 459/2012 y resolución 4568/2014. 4. Identificación y caracterización de los hitos: Identificación de los hitos para las intervenciones de la RIAS AAT. 5. Alistamiento para la implementación de la RIAS**:** Avance en el análisis de suficiencia de la oferta de servicios de salud, para la implementación de la RIAS. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la

		RIAS contenidos en el mapa de actores, validado a nivel interdependencias. Identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS de AAT, se ajuste según los resultados de las acciones ejecutadas con el equipo técnico del convenio 1185 de 2017. 6. Validación y retroalimentación**:** Se realizó el proceso de validación interna, externa y ajuste de las intervenciones individuales, acorde al proceso de validación y se realizó identificación de requerimientos de información para la implementación y el seguimiento a la implementación de las RIAS. 7. Implementación:Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RIAS, según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose: el Capítulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capítulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta suficiencia de red), e identificación de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS, acompañamiento y fortalecimiento de competencias en la adaptación e implementación de la RIA AAT a 110 personas de IPS y EAPB. Gestión intersectorial con la Subsecretaria de Ambiente del Ministerio de Salud y Protección Social y con la Agencia Nacional de Seguridad Vial. 8. Seguimiento: Definición de propuesta de indicadores de estructura, proceso y resultado para seguimiento a la implementación de la RIAS AAT. **RIAS ALTERACIONES NUTRICIONALES-RAN:** • Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado y ajustado.

		• 26 mesas de trabajo para el proceso de adaptación para la implementación la RAN • En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RAN, se avanzó en los pasos de: 1. Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente y normatividad específica para la RIAS AN, definición de plan de gestión institucional para la implementación de la RIAS de alteraciones nutricionales. 2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS: Análisis de la situación en salud de las alteraciones nutricionales. Caracterización de la oferta de servicios de salud.Identificación de prevalencias e incidencias de alteraciones nutricionales a utilizar en estimaciones de demandas (matriz de factores de ajuste). 3. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones**:** Matriz de intervenciones individuales, a las cuales se les adelantó la validación interna y externa. Se avanzó en la identificación de intervenciones colectivas y poblacionales. 4. Identificación y caracterización de los hitos**:** Definición de hitos de la RIAS de Desnutrición Aguda-I 5. Alistamiento para la implementación de la RIAS**:** Avance en el análisis de la oferta de servicios de salud, para la implementación de la RIAS. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIAS, contenidos en el mapa de actores. Identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS de alteraciones nutricionales. 6. Validación y retroalimentación: Se realizó el

		proceso de validación interna, externa y ajuste de las intervenciones individuales acorde al proceso de validación, se realizó identificación de requerimientos de información para la implementación y el seguimiento a la implementación de las RIAS. 7. Implementación: Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RIAS según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose: Capítulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capítulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta suficiencia de red). Identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS, acompañamiento y fortalecimiento de competencias en IPS y EAPB en la implementación de la RIAS AN. Para un total de 30 personas con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la adaptación e implementación de la RIAS. Gestión intersectorial mediante mesas de trabajo mensual con otros sectores en el marco de la Ruta Distrital de Atención a las Alteraciones nutricionales. **RIAS POBLACION CON RIESGO ENFERMEDADES HUERFANAS-EH:** • Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado y ajustado. • 47 mesas de trabajo para el proceso de adaptación para la implementación de la RIAS, con (264) participantes. • En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RIAS EH, se avanzó en los pasos de: 1. Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente y normatividad específica para la RIAS EH.

		2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS**:** Análisis de la situación en salud de enfermedades huérfanas, caracterización de la oferta de servicios de salud para dar respuesta a enfermedades Huérfanas. Identificación de prevalencias e incidencias de alteraciones nutricionales a utilizar en estimaciones de demandas (matriz de factores de ajuste). 3. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Matriz de intervenciones individuales, a las cuales se les adelanto la validación interna y externa. 4. Identificación y caracterización de los hitos**:** Definición de hitos de la RIAS e indicadores para seguimiento de la RIAS EH. 5. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Caracterización de la oferta e identificación de factores de ajuste para disponer de las estimaciones de demandas agregadas para hacer el análisis de la suficiencia frente a oferta disponible en el D.C. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIAS, contenidos en el mapa de actores. Identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS de enfermedades huérfanas, se adelanta el ajuste según los resultados de las acciones ejecutadas con el equipo técnico del convenio 1185 de 2017. 6. Validación y retroalimentación: Se realizó el proceso de validación interna y externa y el ajuste de las intervenciones individuales, acorde al proceso de validación y se realizó identificación de requerimientos de información para la implementación y el seguimiento a la implementación de las RIAS. 7. Implementación**:** Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RIAS según lo programado para la

		vigencia 2018 (100%), concluyéndose: el Capítulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capítulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta suficiencia de red). Identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS EH. Acompañamiento técnico y fortalecimiento de competencias de 264 personas de IPS, EAPB y SDS, en lo relacionado con el proceso de adaptación e implementación de la RIAS EH. Socialización de la ruta para el manejo de la hipertermia maligna a representantes de las IPS y miembros de la SCARE con la participación de (40) asistentes. 8. Seguimiento: se avanza en la documentación de los indicadores e instrumentos para el seguimiento. **RIAS NO PRIORIZADAS:** • 35 Mesas de trabajo o encuentros al interior de la DPSS para inducción, orientación técnica y seguimiento de los avances del proceso de adaptación de las RIAS no priorizadas (población con riesgo o infecciones respiratorias, población con riesgo o alteraciones en la salud bucal, población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones, población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales, población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente, población con riesgo o trastornos visuales y auditivos y población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatíasy autoinmunes), en el contexto del plan de adaptación e implementación de las RIAS. • Socialización de metodología de validación interna y externa de intervenciones de las RIAS a 64 participantes.

		• Plan de adaptación de la RIAS no priorizadas para el Distrito Capital, socializado a 50 participantes de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud. • Plan de adaptación de la RIAS de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, RIAS de enfermedades y accidentes laborales, RIAS de salud bucal, RIAS de trastornos visuales y auditivos, RIAS de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes, RIAS de enfermedades relacionadas con el medio ambiente y RIAS de zoonosis y agresiones por animales, para el año 2018. • Se actualiza el tablero de seguimiento a la implementación de los planes de adaptación de las RIAS no priorizadas en el D.C y se elabora el consolidado cualitativo y gráfico del seguimiento de los planes de adaptación de las RIAS de los 7 grupos de riesgo no priorizados, en la progresividad de la implementación de las RIAS en el Distrito Capital. • Plan de adaptación para el año 2018, de las 7 RIAS no priorizadas, en la progresividad de la implementación de las RIAS a nivel del Distrito Capital, con seguimiento a la implementación con corte a noviembre de 2018. • Documento de lineamiento de adaptación de las RIAS no priorizadas, acorde al contexto del Distrito Capital. Adicionalmente por cada Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS no priorizada durante la vigencia 2018 se avanzó así: **RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O INFECCIONES RESPIRATORIAS CRÓNICAS:** • Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado, ajustado e

		implementado • 30Mesas de trabajo para el proceso de adaptación e implementación de las RIAS • En el proceso de implementación del plan de adaptación de la RIAS IRC, se avanzó en los pasos de: 1. Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente y normatividad específica para la RIAS ERC. 2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS: Análisis de la situación en salud de enfermedades respiratorias crónicas. Avance en la caracterización de la oferta de servicios de salud para dar respuesta a las enfermedades respiratorias crónicas. Avance en laIdentificación de prevalencias e incidencias de alteraciones nutricionales a utilizar en estimaciones de demandas (matriz de factores de ajuste). 3. Revisión de la práctica actual y la evidencia científica**:** Identificación de la literatura revisada para la definición de las intervenciones de la RIAS de ERC. 4. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Matriz de intervenciones individuales, a las cuales se les adelantó la validación interna y externa. 5. Identificación y caracterización de los hitos: Avance en la identificación de hitos de la RIAS e indicadores para seguimiento de la RIAS. 6. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Se avanzó en la caracterización de la oferta e identificación de factores de ajuste para disponer de las estimaciones de demandas agregadas para hacer el análisis de la suficiencia frente a oferta disponible en el D.C. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la

		RIAS, contenidos en el mapa de actores. Identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS de enfermedades respiratorias crónicas, se adelanta ajuste según los resultados de las acciones ejecutadas con el equipo técnico del convenio 1185 de 2017. 7. Implementación: Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RIAS según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose: el Capitulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capitulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta barreras y facilitadores). Identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS. 71Visitas de asistencia técnica para el alistamiento para la implementación de las RIAS de atención a personas con condiciones crónicas con énfasis en las enfermedades respiratorias crónicas realizadas a 20 EAPB (40 visitas) y 31 IPS (31 visitas) el Distrito Capital, para un total 721 personas con acompañamiento y fortalecimiento de competencias en el proceso de adopción y adaptación de la RIAS. 8. Seguimiento: Propuesta de los indicadores para el seguimiento a la implementación de la RIAS ERC. Ejercicio de costo para la RIAS de Enfermedad Respiratoria Crónica – ERC y estructuración de indicadores preliminares para la RIAS de ERC. **RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O ALTERACIONES EN LA SALUD BUCAL:** • Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado y ajustado. • 27Mesas de trabajo para la gestión del plan de acción para la adaptación e

		implementación de la RIAS. • En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RIAS, se avanzó en los pasos de: 1.Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente y normatividad específica para la RIAS. Propuesta de plan de gestión institucional. 2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS: Análisis de la situación en salud de enfermedades de Salud Bucal. Caracterización de la oferta de servicios de salud para dar respuesta a las patologías que afectan la Salud Bucal, por tipo de prestador y naturaleza Jurídica, se cuenta con matriz de factores de ajuste y de intervenciones. 3. Revisión de la práctica actual y la evidencia científica: Matriz de revisión de literatura para identificar las intervenciones de la RIAS y revisión de guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos técnicos para identificar las intervenciones de la RIAS. 4. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones**:** Identificación y caracterización de intervenciones individuales y colectivas. 5. Identificación y caracterización de los hitos**:** Identificación y caracterización de los hitos e indicadores del componente de salud oral de RPMS. 6. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Se avanzó en la caracterización de la oferta e identificación de factores de ajuste para disponer de las estimaciones de demandas agregadas para hacer el análisis de la suficiencia frente a oferta disponible en el D.C. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIAS, contenidos en el mapa de actores. Identificación y consolidación de las barreras y

		facilitadores para la implementación de la RIAS de salud bucal, se adelanta ajuste según los resultados de las acciones ejecutadas con el equipo técnico del convenio 1185 de 2017. 7. Implementación:Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RPMS RIAS, según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose: el Capitulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capítulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta barreras y facilitadores). Identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS. Visitas de acompañamiento técnico y fortalecimiento de competencias en el proceso de adaptación e implementación de la RIAS así: 16 visitas de asistencia y acompañamiento técnico a 10 EPS y 6 IPS, como parte del fortalecimiento de competencias en el proceso de alistamiento, adaptación e implementación de las RIAS con un total de 153 participantes. Se realizó mesa de trabajo con la participación de 11 EAPB y un total de 25 referentes de salud oral, con el fin de realizar el análisis de suficiencia de red en salud oral. Fortalecimiento de competencias de 11 profesionales que inician el Servicios Social Obligatorio, en la socialización de avances frente al alistamiento y adaptación de la RIAS, socialización de los lineamientos preliminares de la RIAS PMS en el componente de Salud Bucal y el contexto del MIAS. Socialización de la Ruta de salud bucal a 15 referentes de salud bucal de la SISS Centro Oriente E.S.E., a 15 referentes de salud bucal de PIC de la SISS Sur y a 66 odontólogos de la SISS Sur. XI Encuentro Distrital de Salud Oral, Socializando entre otra ruta de Salud Oral en el marco del MIAS a 147 participantes. Para un total de 432 personas con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en el proceso de adaptación e implementación de la RIAS de alteraciones en Salud Bucal.

		8. Seguimiento: Propuesta de indicadores y posibles fuentes de información, para el seguimiento a la implementación de la RIAS. **RIAS POBLACIÓN EN RIESGO O PRESENCIA DE ZOONOSIS Y AGRESIONES POR ANIMALES:** • Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado, ajustado e implementado. • 10 mesas de trabajo internas para el avance en el proceso de adaptación e implementación de la RIAS. • En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RIAS, se avanzó en los pasos de: 1.Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente y normatividad específica para la RIAS. Propuesta de plan de gestión institucional. 2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS: Análisis de la situación en salud para la población con algún riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales. Avance en la caracterización de la oferta de servicios de salud, para dar respuesta a la población con algún riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales, por tipo de prestador y naturaleza jurídica, se cuenta con matriz de factores de ajuste y de intervenciones. 3. Revisión de la práctica actual y la evidencia científica: Matriz de revisión de literatura para identificar las intervenciones de la RIAS y revisión de guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos técnicos para identificar las intervenciones de la RIAS. 4. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Identificación y caracterización

		de intervenciones individuales. 5. Identificación y caracterización de los hitos: Avance en la identificación y caracterización de los hitos e indicadores. 6. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Se avanzó en la caracterización de la oferta e identificación de factores de ajuste para disponer de las estimaciones de demandas agregadas para hacer el análisis de la suficiencia frente a oferta disponible en el D.C. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIAS, contenidos en el mapa de actores. Identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales, se adelanta ajuste según los resultados de las acciones ejecutadas con el equipo técnico del convenio 1185 de 2017. 7. Implementación: Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RIAS, según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose: el Capítulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capítulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta barreras y facilitadores). Identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS. **RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O ENFERMEDAD Y ACCIDENTES LABORALES:** • Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado, ajustado e implementado. • 19Mesas de trabajo para el proceso la adaptación e implementación de la RIAS.

		• En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RIAS, se avanzó en los pasos de: 1.Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente y normatividad específica para la RIAS. Propuesta de plan de gestión institucional. 2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS: Avances en el análisis de la situación en salud de la población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laboral. Avance en la caracterización de la oferta de servicios de salud para para dar respuesta a población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laboral. Identificación de prevalencias e incidencias de población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laboral, a utilizar en estimaciones de demandas. 3. Revisión de la práctica actual y la evidencia científica: Matriz de intervenciones para las enfermedades y accidentes laborales. 4. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Identificación y caracterización de intervenciones individuales. 5. Identificación y caracterización de los hitos: Avance en la identificación y caracterización de los hitos e indicadores 6. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Se avanzó en la caracterización de la oferta e identificación de factores de ajuste para disponer de las estimaciones de demandas agregadas para hacer el análisis de la suficiencia frente a oferta disponible en el D.C. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIAS, contenidos en el Mapa de actores. Identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS de enfermedades y accidentes laborales, se adelanta ajuste según los resultados de las

		acciones ejecutadas con el equipo técnico del convenio 1185 de 2017. 7. Implementación: Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RIAS según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose: el Capítulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capítulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta barreras y facilitadores). Identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS. **RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O ENFERMEDADES Y ACCIDENTES RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE:** • Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado, ajustado e implementado. • 13 mesas de trabajo internas como parte del proceso de adaptación e implementación de la RIAS. • En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RIAS, se avanzó en los pasos de: 1. Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente y normatividad específica para la RIAS. Propuesta de plan de gestión institucional. 2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS: Análisis de la situación en salud enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente. Caracterización de la oferta de servicios de salud para dar respuesta a enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente, por tipo de prestador y naturaleza Jurídica, se cuenta con matriz de factores de ajuste y de

		intervenciones. 3. Revisión de la práctica actual y la evidencia científica**:** Matriz de revisión de literatura para identificar las intervenciones de la RIAS y revisión de guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos técnicos para identificar las intervenciones de la RIAS. 4. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones**:** Identificación y caracterización de intervenciones individuales y colectivas. 5. Identificación y caracterización de los hitos: Identificación y caracterización de los hitos e indicadores. 6. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Se avanzó en la caracterización de la oferta e identificación de factores de ajuste para disponer de las estimaciones de demandas agregadas para hacer el análisis de la suficiencia frente a oferta disponible en el D.C. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIAS, contenidos en el mapa de actores. Identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente, se adelanta ajuste según los resultados de las acciones ejecutadas con el equipo técnico del convenio 1185 de 2017. 7. Implementación: Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RIAS, según lo programado para la vigencia 2018 (100%) en los capítulos: Capítulo I. de normatividad, y se avanza en los capítulos II. Caracterización del Grupo de Riesgo (Análisis de la Situación de Salud, Caracterización de la oferta de servicios) y III. (Análisis de barreras y facilitadores). Identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS. **RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O TRASTORNOS VISUALES Y AUDITIVOS**:

		• Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado, ajustado e implementado. • 28 mesas de trabajo de orientación técnica para el proceso de adaptación de la RIAS. • En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RIAS, se avanzó en los pasos de: 1. Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente se avanza en la normatividad específica para la RIAS. 2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS: Avance en el análisis de la situación en salud en los trastornos visuales y auditivos. Avance en la caracterización de la oferta de servicios de salud para dar respuesta a trastornos visuales y auditivos, por tipo de prestador y naturaleza jurídica, avance en matriz de factores de ajuste y de intervenciones para los trastornos visuales y auditivos. 3. Revisión de la práctica actual y la evidencia científica: Revisión de literatura para identificar las intervenciones de la RIAS y revisión de guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos técnicos para identificar las intervenciones de la RIAS para los trastornos visuales y auditivos. 4. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Identificación y caracterización intervenciones individuales para los trastornos visuales y los auditivos y algunas intervenciones colectivas. 5 identificación y caracterización de los hitos: Identificación y caracterización de los hitos e indicadores. 6. Alistamiento para la implementación de la

		RIAS: Se está adelantando la caracterización de la oferta e identificación de factores de ajuste para disponer de las estimaciones de demandas agregadas para hacer el análisis de la suficiencia frente a oferta disponible en el D.C. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIAS, contenidos en el mapa de actores. Identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS visual y auditiva, se adelanta ajuste según los resultados de las acciones ejecutadas con el equipo técnico del convenio 1185 de 2017. 7. Implementación: Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RIAS según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose: el Capítulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capítulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta barreras y facilitadores). Identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS. 8. Seguimiento: Propuesta de indicadores para la implementación de la RIAS **RIAS POBLACIÓN CON RISGO O TRASTORNOS DEGENERATIVOS, NEUROPATÍAS Y AUTOINMUNES:** • Plan de acción de adaptación de la RIAS del año 2018 formulado y ajustado. • 12 mesas de trabajo para orientación técnica en lo correspondiente a la formulación de plan de adaptación para la implementación de la Ruta Integral de Atención en salud en el D.C. • En el proceso de implementación del Plan de adaptación de la RIAS, se avanzó en los pasos de:

		1.Apropiación Conceptual y metodológica: Informe ejecutivo de normatividad vigente, se avanza en la normatividad específica para la RIAS. 2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS: Avance en el análisis de la situación en salud de las enfermedades autoinmunes, degenerativas y neuropatías. Avance en la caracterización de la oferta de servicios de salud para dar respuesta las enfermedades autoinmunes, degenerativas y neuropatías. Avance en la identificación de factores de ajuste opera los componentes de neuropatías y autoinmunes. 3. Revisión de la práctica actual y la evidencia científica: Revisión de literatura para identificar las intervenciones de la RIAS en los componentes de neuropatías y para las autoinmunes. 4. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones: Identificación y caracterización intervenciones individuales, para los componentes de neuropatías y autoinmunes. 5. Identificación y caracterización de los hitos: Identificación y caracterización de los hitos, para los componentes de neuropatías y autoinmunes. 6. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Se avanza en la caracterización de la oferta e identificación de factores de ajuste para disponer de las estimaciones de demandas agregadas para hacer el análisis de la suficiencia frente a la oferta disponible en el D.C. Identificación de actores y sectores involucrados en la implementación de las intervenciones de la RIAS, contenidos en el mapa de actores. Identificación y consolidación de las barreras y facilitadores para la implementación de la RIAS de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes, se adelanta ajuste según los resultados de las acciones ejecutadas con el equipo técnico del

		convenio 1185 de 2017. 7. Implementación: Se avanzó en la elaboración del documento de lineamientos de adaptación de la RIAS, según lo programado para la vigencia 2018 (100%), concluyéndose: el Capítulo I. (Caracterización de grupo de Riesgo o evento específico), Capítulo II (Caracterización de las intervenciones de la RIAS) y Capítulo III (Alistamiento para la implementación de la RIAS, hasta barreras y facilitadores). se avanzó en la identificación y establecimiento de las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS. 8. Seguimiento: Propuesta de indicadores para la implementación de la RIAS.
1187	(2) Porcentaje de avance del diseño y puesta en marcha del plan de monitoreo y evaluación del Modelo. Meta 2018: 25% Ejecución: 25%	Definición de indicadores y línea Base para el seguimiento de la implementación del MIAS en el Distrito Capital. Documento actualizado de la metodología de seguimiento y evaluación del Modelo a 2018, que incluye indicadores de monitoreo y evaluación. Documento de línea base y matriz de indicadores para el seguimiento y evaluación del Modelo Integral de Atención en Salud. Tablero de control y matriz de seguimiento a la gestión para la implementación del MIAS actualizado, con el informe correspondiente a 31 de diciembre de 2018. Documento de avances y logros en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, en Bogotá con corte a 2018. Socialización del seguimiento a la implementación del Modelo Integral de Atención Integral al Grupo de Representantes a 17 personas del grupo de representantes. De acuerdo a la metodología y plan de monitoreo y evaluación del Modelo Integral de

		Atención en Salud del D.C- MIAS, con corte a diciembre del 2018, se evidencia un cumplimiento 100% de las actividades del Plan de Alistamiento del MIAS para la ciudad y del 77% de las actividades del Plan de Implementación del MIAS, incluyendo la actualización del diagnóstico situacional, priorización de grupos poblacionales, identificación de barreras y facilitadores, análisis de la situación de aseguramiento, monitoreo y evaluación del MIAS, lineamientos técnicos para la implementación y mantenimiento de espacios de concertación con los actores, así como socialización, asistencia técnica y acompañamiento en la adopción y adaptación del Modelo para la ciudad de Bogotá, D.C, actualización de la organización de la red pública, verificación de propuestas de habilitación técnica de las redes de prestadores de las EPS, entre otros aspectos de relevancia.
1187	(3) Nuevo modelo de atención en salud diseñado y operando. Meta 2018: 1.0 Ejecución: 1.0	Se desarrolló el proceso de adaptación y se dio inicio a las fases de alistamiento e implementación del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS en el Distrito Capital, definiéndose los lineamientos generales y estratégicos para la implementación del MIAS y la metodología de monitoreo y evaluación y realizando acciones de socialización y articulación, con la totalidad de EAPB autorizadas para operar en el Distrito e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- públicas y privadas priorizadas, orientadas al mejoramiento del acceso, la oferta de los servicios en salud básicos y complementarios, la integralidad de la atención, y la calidad de la atención para la población del Distrito Capital. Se adelantó la actualización del componente de oferta de servicios de salud del Distrito Capital a 2016 y documento de actualización del componente de demografía a 2016, como insumo para el diagnóstico de prestación de servicios de salud. Aplicativo CIP Versión 2.0 con información completa y validada.

		Se elaboraron los documentos relacionados a continuación en articulación con las diferentes direcciones de la SDS: • Documento de Avances de la Implementación del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS para Bogotá, D.C a 31 de diciembre de 2017. • Documento de Avances de la Implementación del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS para Bogotá, D.C a 31 de diciembre de 2018. • Documento “Modelo Integral de Atención en Salud para Bogotá Fase II” • Documento ASIS actualizado. • Documento de caracterización del aseguramiento de la población del D.C. y caracterización por cada EPS, autorizada en el DC. • Documento de priorización de población por grupos de riesgo a nivel del D.C. Documento de Análisis de facilitadores y barreras para la implementación de las RIAS (Asegurador, Usuario y Prestador). • Documento Lineamientos para la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud. • Documento Plan Estratégico para la implementación, seguimiento y evaluación

		del MIAS en Bogotá. • Documento del cierre del Plan de Alistamiento. • Propuesta Plan de acción para la implementación de las RIAS en las EAPB e IPS y Documentos de seguimiento a la implementación MIAS 2018 Para la gestión e implementación del MIAS, se desarrollaron mesas de trabajo con el Equipo Territorial, Grupo de Representantes y Mesas de Trabajo internas y externa así: • 9 mesas de trabajo con el Equipo Territorial, donde se revisaron y consolidaron la matriz del Plan de Acción de Alistamiento del MIAS en el Distrito Capital, presentación plan de acción para la implementación de las RIAS 2019; se socializó la experiencia de Gestión Integral de Riesgo de cuatro EPS (Sura, Aliansalud, Confacundi y compensar) y una ESE (SISS Centro Oriente) y 3 IPS (Javesalud, Unisalud, asistir salud) a 15 participantes. • 19 mesas de trabajo con el grupo de representantes, a fin de articular el trabajo de alistamiento e implementación del MIAS con las Direcciones de la SDS y aportar los productos necesarios para el lineamiento como Dirección Territorial que se ven reflejados en el Plan de Implementación. • 95 mesas de trabajo para la gestión de Implementación del MIAS en sus fases de alistamiento, implementación y seguimiento. Se realizó la socialización del Modelo Integral de Atención en Salud en las EAPB, mediante 47 mesas de trabajo y visitas de asistencia técnica, a fin de socializar el MIAS y realizar un acercamiento para entrega de planes de alistamiento y alistamiento para la

		implementación, así como para evaluar los avances del MIAS y de los componentes en las EAPB, con la participación de 1.526 personas pertenecientes a los diferentes actores del SGSSS. Fortalecimiento de competencias de talento humano de IPS, EAPB y comunidad, en los 10 componentes del MIAS a través del foro “Una Mirada Distrital al Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS” con la participación de 290 personas. Para un total de 1.816 con fortalecimiento de competencias en el MIAS (este dato no incluye el fortalecimiento especifico en RIAS). Adicionalmente en el marco del MIAS, se adelantó el fortalecimiento de los servicios de salud en IPS EAPB, y el trabajo articulado con otros actores así: • Eventos de Interés en Salud Pública, (338) visitas de seguimiento a la oferta de servicios de salud disponible para dar respuesta a los EISP, en los prestadores priorizados en el D.C. (705) planes de respuesta rutinaria y de contingencia ante EISP, evaluados documentalmente para el desarrollo de acciones de fortalecimiento de la respuesta a los EISP y las ESPII durante el 2018, como insumo para la asistencia técnica. 586 mesas de trabajo con los puntos de atención priorizados, para la orientación, acompañamiento institucional y asistencia técnica, para la documentación, implementación y seguimiento de los planes de respuesta rutinaria y de contingencia ante EISP Y ESPII. (91) unidades de análisis de mortalidad por ERA, IRAG, EDA, tuberculosis y tuberculosis VIH. 124 planes de mejoramiento producto de las unidades de análisis de mortalidad por EISP radicados y evaluados documentalmente. (94) visitas de seguimiento a la implementación de los planes de mejoramiento producto de unidades de análisis de mortalidad por EISP.

		(306) sesiones de orientación y acompañamiento institucional a los prestadores de servicios de salud del D.C para su fortalecimiento en el manejo de los EISP – ESPI con la participación de 1476 personas. (45) visitas de las (EAPB), para el fortalecimiento de la atención de los Eventos de Interés en Salud Pública (ESPI) y acompañamiento para la preparación para la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas, en el marco del MIAS. 3.105 historias clínicas revisadas verificando criterios clave en la respuesta a los EISP. 3.171 personas de 356 puntos de atención de 123 prestadores de servicios de salud con corte a 30 de agosto de 2018, con contextualización y socialización del Modelo Integral de Atención en Salud, en el marco del convenio 1058 de 2017, • Enfermedades infecciosas, Diez y nueve (19) visitas de asistencia técnica en el marco del MIAS en IPS, para la revisión de avances en la adaptación de la RIAS y seguimiento del plan de choque de mortalidad por IRA, EDA, varicela, meningitis. Fortalecimiento de competencias a 666 profesionales de IPS públicas y privadas y de las EAPB del D.C, en el abordaje a la Atención Integral de las enfermedades Infecciosas en el Marco del MIAS. • VIH SIDA, Fortalecimiento de competencias a 303 personas de IPS, EPS en el abordaje del VIH Sida mediante: Diez (10) encuentros de la Red Distrital (257 participantes) y capacitación a profesionales de la salud que inician el Año Social Obligatorio (46 participantes). (16) visitas de asistencia Técnica en el manejo de pacientes con VIH en 9 IPS y 7 EPS.

		• Rehabilitación, (301) visitas de seguimiento a la oferta de los servicios de rehabilitación disponible, en los prestadores priorizados en el D.C. (559) visitas de fortalecimiento institucional para el mejoramiento de la calidad de la atención en los servicios de rehabilitación, en el marco del MIAS. (283) visitas de fortalecimiento del talento humano a puntos de atención públicos y privados, cubriendo 752 personas. (44) visitas a las (EAPB), para el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación. 2645 historias clínicas revisadas verificando criterios claves en la atención en los servicios de rehabilitación. 2.145 personas de 295 puntos de atención de 209 prestadores de servicios de salud con contextualización y socialización del Modelo Integral de Atención en Salud, en el marco del convenio 1058 de 2017. • Asistencia técnica a profesionales de las IPS públicas, privadas y EAPB beneficiándose a 367 personas, con orientación técnica en derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad, en el proceso de implementación de la resolución 1904/2017, 583-2018, en el proceso de implementación de la Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Población con Discapacidad, en el marco del MIAS • Salud Mental y SPA, 32 IPS y 8 EPS asistidas técnicamente en el marco en el marco de la Política de Atención integral en Salud y Rutas de Atención Integral en Salud Mental. Total, participantes: 142 funcionarios, para el fortalecimiento a las IPS en la implementación de las RIAS en salud mental y SPA. Fortalecimiento de Competencias en SPA a 843 personas IPS, EPS, SDS y otros sectores.

		• Crónicas, setenta y una (71) visitas de asistencia técnica a IPS y EAPB y doce (12) asistencias técnicas a IPS y EAPB, para contextualización de la Política PAIS, el modelo MIAS y avances en la implementación de servicios de atención a personas con condiciones crónicas, para un total de 844 personas de IPS, EAPB beneficiadas con procesos de fortalecimiento de competencias en MIAS, RIAS, en el proceso de adaptación e implementación de la RIAS CCVM y avances en la implementación de servicios de atención a personas con condiciones crónicas. • Atención domiciliaria, dolor y medicina alternativas, cuarenta y nueve (49) IPS asistidas técnicamente en el lineamiento para el manejo de atención domiciliaria y atención en dolor y cuidado paliativo y medicina alternativa y terapias complementarias, fortaleciéndose las competencias de ciento veinticuatro (124) profesionales de IPS. • Alteraciones nutricionales, cincuenta y cuatro (54) visitas de asistencia técnica IPS, para verificar adherencia al lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda en menores de cinco (5) años, para seguimiento a compromisos por casos de desnutrición aguda, para seguimiento acaso notificado de mortalidad por desnutrición aguda severa, para la adopción y adaptación de la ruta para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad y en niños y niñas menores de cinco años. Fortalecimiento de competencias, en manejo integrado de la desnutrición aguda en menores de cinco años, en lineamientos para el abordaje de la desnutrición infantil, en el marco de la IRA, MIAS, RIAS benefiandoa 357 profesionales de IPS y EAPB.

		• Atención Materno Perinatal, 289 visitas de asistencia técnica en EAPB, IPS Públicas e IPS Privadas, para el fortalecimiento de la calidad en la atención en salud a partir de ejercicios de simulación en emergencias obstétricas, atención de parto, nacimiento humanizado, adaptación y reanimación neonatal, realizándose 199 simulacros, evaluación de adherencia a guías de atención por profesionales de ginecoobstetricia, enfermería y pediatría en atención de parto, emergencias obstétricas y patologías priorizadas del recién nacido, socialización y asistencia en el proceso de adaptación e implementación de la RIAS materno perinatal y RIAS de promoción y mantenimiento de la salud en intervenciones de a las Sexual y Reproductiva-SSR, plan de choque para la reducción de eventos de mortalidad materna y mortalidad perinatal y Estrategia de intensificación de Morbilidad Materna Extrema y para el seguimiento a la atención en eventos de transmisión materno infantil de VIH y sífilis. Fortalecimiento de competencias en el Modelo Integral de Atención en Salud, RIAS en temas Materno-Perinatales a 3.930 profesionales de IPS priorizadas y EAPB, así como a 215 profesionales de enfermería y medicina que inician Servicio Social Obligatorio. • Salud Bucal: Fortalecimiento de competencias de 432 personas de IPS, EPS y otros actores en temas relacionados con el MIAS, RIAS, plan decenal en salud pública, estrategia soy generación más sonriente, entre otros. • Aulas HOSPITALarias, (14) visitas de seguimiento y asistencia técnica a 14 IPS, para el seguimiento al programa de Aulas HOSPITALarias en el Distrito Capital y para socializar el programa de Ruta de la Salud, mediante el cual se apoya el traslado de niños y niñas a las diferentes aulas

		HOSPITALarias, que se encuentran ubicadas en la ciudad y para orientar la apertura y operación de aulas HOSPITALarias. Apertura de una (1) Aula HOSPITALaria en la Clínica Country, para un total de 30 aulas HOSPITALarias en la Ciudad. V encuentro del programa Aulas HOSPITALarias del Distrito Capital, en la cual se realizó panel con líderes de pediatría presentando avances y experiencias exitosas de las Aulas HOSPITALarias, y la articulación del Programa con la Ruta de la Salud, con la participación de 112 personas. Durante el año 2018 se bonificaron con el programa de Aulas HOSPITALarias a 5.309 niños así: 260 estudiantes matriculados y 5049 HOSPITALizados. • Infancia y adolescencia: Cuarenta y cinco (45) mesas de trabajo intersectorial donde se abordaron la Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia (RIAPI) , Ruta Integral de Atención para la Infancia y Adolescencia-RIAIA, se validaron las atenciones para la infancia y la adolescencia, construcción y ajuste de las fichas técnicas de atención de la ruta de atención para infancia y adolescencia,construcción de los indicadores de lactancia materna e infección respiratoria aguda-IRA y se concertaron acciones para las 4 líneas de la RIAPI, y para revisión de acciones 2018 y programación 2019. Quince (15) visitas de asistencias técnicas para el seguimiento de la adopción del MIAS y RIAS y procesos de atención en salud a la población de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud en las 4 SISS y a veintiún (21) EAPB. Treinta y cinco (35) visitas de plan de choque por mortalidad por IRA a quince (15) IPS. Doce (12) visitas de plan de choque por desnutrición aguda en Catorce (14) IPS. Doce (12) unidades de análisis de mortalidad por IRA en menor de 5 Años a las 4 subredes integrales de salud. Fortalecimiento de Competencias: Seis (6) jornadas de fortalecimiento de competencias

		del talento Humano donde se trataron temas inherentes a la atención de la infancia y adolescencia con la participación de 470 profesionales de la salud y docentes de las aulas HOSPITALarias • Servicios integrales de salud para adolescentes y jóvenes (SISAJ): (16) visitas de asistencia técnica para diagnóstico situacional a 16 puntos SISAJ en las 4 subredes integrales de salud. Diez y ocho (18) jornadas de fortalecimiento de competencias de 946 personas de las SISS y en 13 EAPB, en los temas MIAS, PAIS, Sexperto, componente de SISAJ, Salud Sexual reproductiva, IVE e intensificación de Mortalidad Materna Extrema y estrategia de ángeles guardianes. • Interrupción Voluntaria Del Embarazo- IVE, treinta y nueve (39) visitas de asistencia técnica en IPS, en el cual se socializa del programa de prevención de la paternidad y maternidad temprana. Se realiza diagnóstico situacional de servicios integrales de salud para adolescentes y jóvenes (SISAJ) en el D.C, y para socializar la Sentencia C-355 de 2006 y el registro de intervención IVE en casos de ingreso a unidades de cuidado intensivo e identificación como alto riesgo obstétrico. Fortalecimiento de Competencias de 651 profesionales de IPS y EAPB, en el cumplimiento de la sentencia C-355 de 2006. Adicionalmente se adelantó la revisión y análisis de propuestas de conformación y operación de las redes de prestadores de servicios de salud de las EPS y se realizó el seguimiento a la red Integrada de Prestadores de Servicios de Salud así: Red Integrada de Servicios de Salud • Se elaboraron dos (2) Informes ejecutivos de

		seguimiento trimestral a la implementación de la red pública de servicios de salud aprobada por el MSPS (fase de operación), con cortes a septiembre de 2017 y diciembre 2017. Un (1) informe ejecutivo de seguimiento a la Red Integrada de Servicios de Salud del año 2017. Cuatro (4) documentos de análisis de la resolutividad de la red aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social, correspondiente al año 2017, primer, segundo y tercer trimestre de 2018. Documento actualizado del análisis de la gestión financiera de las Subredes 2016-2017 en los componentes: ingreso reconocido, ingreso recaudado, gastos comprometidos y equilibrio operacional capítulo que hace parte de la propuesta de reorganización de la red pública de servicios de salud. Ficha de estimación de variables para la proyección financiera 2016-2022 • Una (1) matriz de seguimiento con el registro de concepto de red de la DPSS a los proyectos inscritos en Plan Bienal de Inversiones 2017-2018. Un (1) Informe de seguimiento al Plan Bienal de Inversiones 2017-2018 con corte a 31-12-2017. Se emitió un (1) concepto técnico de red, favorable, al proyecto de inversión “Adquisición de dotación para reposición de los servicios de: imágenes diagnósticas, UCI e intermedio adulto y pediátrico, nefrología, UCI coronaria, cirugías: cardiovascular, implantes, trasplantes de órganos y tejidos, ortopédica y neurológica” de la USS Simón Bolívar de la SISS Norte ESE. • Se validó la información de producción de las cuatro subredes Integradas de Servicios de Salud correspondiente al IV Trimestre de 2017, anual (año 2017), a primer, segundo y tercer trimestre de 2018, para dar respuesta al Decreto 2193 del Ministerio de Salud y Protección Social, generándose nueve (9) reportes remitidos a la Personería de Bogotá, con la información de producción de

		los meses de diciembre de 2017, enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2018 de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud. • En el componente del Sistema de información, para la vigencia 2018 se diseñó, desarrollo y se dio la puesta en producción de la Versión 3.0 del Sistema de Información CIP, según requerimientos concertados y consolidados con las 4 subredes Integradas de Servicios de Salud y la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud DAEDPSS y se generó el módulo de georreferenciación integrado al Sistema de Información CIP V 3.0, para la ubicación espacial de la información de oferta y demanda de servicios de salud, en desarrollo. Habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud: • Se ajustaron las listas de chequeo de estándares de habilitación de RIPSS de las EPS • Se desarrollaron siete (7) talleres de apropiación conceptual y metodológica del proceso de habilitación de RIPSS de las EPS, enfatizando en contexto normativo, y en el módulo de RIPSS del REPS, verificación de estándares para la habitación de las RIPSS de las EPS, análisis de oferta demanda agregada y análisis de suficiencia de componente primario y complementario. • Se adelantó el proceso de seguimiento diario (dos veces al día) y verificación de la información de habilitación de redes de prestadores de servicio de EPS que debe de ser publicada a través del módulo de habilitación de RIPSS del REPS.

		• Se elaboró el instrumento de seguimiento y verificación de la información publicada a través del módulo de habilitación de RIPSS del REPS actualizado. • Repositorio magnético de inventario de información recopilada por cada de una de las EPS: Sanitas, Coomeva, Famisanar y Salud Vida, Capital Salud, Unicajas, Compensar, Asmet Salud, Cruz Blanca, SOS, Mutual Ser, Emdisalud, Salud Total, Aliansalud, Sura y Nueva EPS; lo anterior en el contexto del alistamiento para el desarrollo del proceso de habilitación de RIPSS de las EPS; lo anterior en el contexto del alistamiento para el desarrollo del proceso de habilitación de RIPSS de las EPS. • Respuesta a requerimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, relacionado con seguimiento a la implementación del proceso de Habilitación de RIPSS de las EPS, en términos de las competencias de la Dirección Territorial. • Informe de avances del proceso de habilitación de RIPSS de las EPS, siendo presentado en auditoría realizada por la Superintendencia Nacional de Salud de verificación y evaluación de avances de la SDS en la implementación de los diferentes componentes del MIAS. • Documento de metodología para la habilitación redes integrales de prestadores de servicios de salud- RIPSS de las EPS del Distrito Capital y plan de contingencia. • Declaración del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación definidos en la Resolución 1441 de 2016, por las EPS Famisanar, Sura, Sanitas, Compensar, Aliansalud, Capital salud, Servicio Occidental de Salud- SOS y Salud Total y solicitud de adelantar el proceso de

		habilitación en lo de competencia de la Dirección Territorial, con soportes documentales descargados y asignados para revisión. • Observaciones producto de la revisión de los documentos presentados por la EPS Sanitas, en el marco del proceso de habilitación en lo de competencia de la Dirección Territorial, cargadas en el módulo de habilitación de RIPSS del REPS. Cargue en el módulo de RIPS del REPS de las observaciones de segunda revisión de las EPS Sura y Famisanar Y se avanzó en el marco del MIAS en el monitoreo de la calidad y uso racional de medicamentos y dispositivos médicos así: • En Medicamentos,se elaboraron los documentos de metodología de actualización de la oferta de los servicios farmacéuticos en el Distrito Capital en el marco de las redes de prestadores de servicios de salud, en el documento de actualización de la oferta de los servicios farmacéuticos pertenecientes a IPS públicas, privadas y EAPB del Distrito Capital, en el documento con metodología para la determinación de los mecanismos de monitoreo y seguimiento a la calidad y uso seguro de medicamentos y en el documento propuesta de lineamientos para la orientación, articulación del componente farmacéutico en las RIAS. Adicionalmente se adelantó la socialización del documento preliminar de Metodología para el monitoreo para la calidad y uso racional de dispositivos médicos (versión 1), a 123 participantes en el proceso de su construcción, para retroalimentación y aportes al mismo. • En Dispositivos Médicos, se elaboraron los documentos de “Actualización del componente de oferta de dispositivos médicos en servicios de salud del D.C, para

		la implementación de las RIAS materno perinatal, cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, priorizadas en el marco de la política PAIS" , el documento "Propuesta de monitoreo al acceso, calidad y uso adecuado de dispositivos médicos para el Distrito Capital" y se socializó el documento preliminar de Metodología para el monitoreo para la calidad y uso racional de dispositivos médicos (versión 1), a 21 participantes en el proceso de su construcción, para retroalimentación y aportes al mismo.
1187	(4) Tasa de donación de órganos. Meta 2018: 17.55 Ejecución: 17.97	Estrategias del programa de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes: • Asesoría y asistencia técnica en información y comunicaciones:Se realizaron doscientas catorce (214) jornadas de asesoría y asistencia técnica con un total de tres mil doscientas doce (3.212) personas informadas, con el fin de sensibilizar a la comunidad para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante y se realizaron 3 Pautas Radiales en emisoras, para sensibilizar a la población en el tema de Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplantes. • Asesoría y asistencia técnica en educación**:** En el marco de Asesoría y Asistencia Técnica en educación con énfasis en Gestión Operativa, dirigida a funcionarios de IPS generadoras y trasplantadoras se realizaron (16) jornadas de capacitación, con un número de setecientas noventa y uno (791) personas capacitadas, con el fin de sensibilizar a la comunidad para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante. • Asesoría y asistencia técnica en gestión**:** En el eje de asesoría y gestión intra e inter institucional se han realizado doscientas cincuenta y siete (266) gestiones con diferentes actores, con el fin de cumplir el objetivo de las estrategias planteadas en

		Promoción de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante. Se adelantó Plan de Choque con el fin de incrementar el número de donantes y por ende el número de trasplantes en Bogotá (el cual se encuentra actualmente en ejecución), mediante diferentes estrategias: 1. Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes “HOSPITAL Generador de Vida” Fase I. Fortalecer Notificación de potenciales donantes. 2. Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes “HOSPITAL Generador de Vida” Fase II Implementación de Coordinaciones HOSPITALarias. 3. Articulación del trabajo de Red con el DUES. 4. Capacitación en Gestión Operativa de la Donación: (Seminario de Gestión Operativa de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes, dirigido a profesionales de la salud e los servicios de Urgencias y UCI) y (Seminario de Profundización en Gestión Operativa de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes, dirigido a profesionales de la salud Médicos Coordinadores Operativos). 5. Fortalecimiento de la promoción a la donación con la comunidad en general: Campaña de Donación “Comparte el Don de la Vida en la Recreovia” (dos puntos: AV Boyacá con Cl 146 y Parque Nacional). Asesoría y asistencia técnica en promoción**:** Noventa y nueve (99) asesorías y asistencias técnicas enfocadas a los lineamientos de promoción del programa HOSPITAL generador de vida en las IPS beneficiándose a (401) personas con respecto a los lineamientos de promoción del programa HOSPITAL generador

		de vida. Asesoría y asistencia técnica en los lineamientos de gestión operativa del "HOSPITAL Generador de Vida":Se realizaron diecisiete (17) actividades enfocadas a los lineamientos de gestión operativa del programa HOSPITAL generador de vida; para un total de ciento noventa y seis (196) personas capacitadas lo cual permite fortalecer los conocimientos a los funcionarios en la detección, selección, notificación, mantenimiento del donante, diagnóstico de muerte encefálica, entrevista familiar, logística de traslado de muestras rescate y traslado de componentes anatómicos. Asesoría y asistencia técnica en auditoria**:** Se realizaron cuatro (4) asesorías y asistencias técnicas enfocadas a los lineamientos de auditoría del programa HOSPITAL generador de vida en 4 IPS orientando a diez y seis (16) funcionarios con el fin de hacer seguimiento y retroalimentación al programa implementado en la Institución. Asesoría y asistencia técnica en facturación**:** Se efectuaron seis (6) asesorías y asistencias técnicas enfocadas a los lineamientos de facturación en el marco del programa Hospital Generador de Vida, lo cual permite afianzar a los funcionarios de las USS e IPS generadoras el respectivo cobro por el mantenimiento del potencial donante, a la fecha se ha asesorado a siete (7) personas. Asesoría y asistencia técnica en sistemas de información: Se realizaron cincuenta y dos (52) asistencias técnicas enfocadas a los lineamientos de sistemas de información en el marco del programa Hospital Generador de Vida, lo cual permite llevar un control y seguimiento por parte de los funcionarios de las USS e IPS generadoras del respectivo reporte de los potenciales donantes de órganos y tejidos con fines de trasplante, asesorándose a cincuenta y tres (53) personas.

1187	(5) Tasa de Donación de Trasplantes de Órganos (Riñón, Hígado, Riñón-Hígado, Corazón y Pulmón de Donantes Cadavéricos). Meta 2018: 55.60 Ejecución: 50.85	Se gestionaron un total de 1310 alertas de potenciales donantes en muerte encefálica o Glasgow menor o igual a 5/15. De estos el 33% (428) fueron generadas en IPS privadas, el 19% (249) se originaron en IPS con programa de trasplantes, el 27% (359) se generaron en IPS Públicas en el Distrito capital, el 12% (152) fueron reportadas por IPS de la Regional 1 por fuera de Bogotá y el 9% (122) por oferta nacional. La Regional N° 1 coordinó el rescate de 291 órganos (196 riñones, 67 hígados, 12 corazones, 14 pulmones y 2 combinados de hígado-riñón). El trasplante de 441 órganos en la regional: 298 de riñón (217 con Donante Cadavérico y 81 con Donante Vivo), 112 de hígado (84 con Donante Cadavérico y 28 con Donante Vivo), 13 de corazón, 13 de Pulmón y 5 combinados de hígado-Riñón, beneficiando a 441 personas aproximadamente (Donante cadavérico y Donante vivo) personas aproximadamente; así mismo, se realizaron 403 trasplantes de tejidos hematopoyéticos. Se rescataron 208 tejidos correspondientes 83 de corneas, 68 óseos y 57 de piel. Así mismo 686 personas fueron evaluadas para trasplante de células de médula ósea y 403 personas fueron trasplantadas. Al 31 de diciembre de 2018, Se encontraban en lista de espera 2.717 pacientes activos, que necesitan de un órgano o un tejido (Corneas): 1.825 de riñón, 105 para hígado, 21 de pulmón, 14 para corazón, 4 Hígado-Riñón y 748 pacientes para tejidos oculares Se realizó en el 2018 la planeación, ejecución de auditorías y seguimiento a planes de mejora, para IPS trasplantadoras de órganos y tejidos, Bancos de Tejidos e IPS generadoras de la coordinación Regional No.1 se avanzó en el año 2018 así:

		• Programa de Auditoria - IPS Trasplantadoras: Se realizaron cincuenta y nueve (59) visitas de auditoría: diecisiete (17) a IPS trasplantadoras de órganos y tejidos, cuarenta (40) a IPS trasplantadoras de tejidos y dos (2) a Bancos de Tejidos; tiene como finalidad realizar la vigilancia de los actores de la red de Donación y Trasplantes, para que cumplan con la normatividad legal vigente, con los lineamientos definidos por la Coordinación Regional y Nacional, que permitan beneficiar a los pacientes de lista de espera, de manera confiable, segura y oportuna, entre otras. • Auditoría IPS Generadora: Se realizaron cuarenta y cuatro (44) visitas de auditoría a IPS generadoras con el fin de sensibilizar al talento humano en el reporte de alertas de posibles donantes, tanto en Glasgow menor de 5/15 y Parada Cardio Respiratoria – PCR a la CRN1-RDT. • Auditoría de Seguimiento a Plan de Mejora: Se realizaron: cincuenta y un (51) auditorías de seguimiento de auditoría a plan de mejora de las diferentes instituciones visitadas. Seis (6) a IPS Trasplantadoras de Órganos y Tejidos privadas, treinta y dos (32) a IPS Trasplantadoras de Tejidos privadas, una (1) a IPS Trasplantadora de Tejidos pública, tres (3) a Bancos de Tejidos, dos (2) a Laboratorios Clínicos y doce (12) a IPS generadora, con el fin de mejorar los procedimientos que permitan beneficiar a los pacientes en lista de espera, de manera confiable, segura y oportuna, además de promover el reporte de alertas de posibles donantes, tanto en Glasgow menor de 5/15 y Parada Cardio Respiratoria – PCR a la CRN1-RDT. • Acompañamiento

		a Gestión Social: Se realizó acompañamiento a gestión social, para presentación del Programa Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante “Hospital Generador de Vida” para IPS generadoras a treinta y tres (33) IPS: veinticinco (25) IPS privadas, siete (7) IPS públicas (USS del Distrito) y una (1) fallida; esto tiene como finalidad realizar acompañamiento a la implementación de este Programa en las IPS generadoras. • Verificación de Novedades de Inscripción en aplicativo RedDataINS: Se realizaron cuarenta y cinco (45) validaciones de inscripción: un (1) almacenamiento temporal de un Banco de otra Regional, diez (10) de IPS Trasplantadoras de Órganos y Tejidos, treinta y un (31) de IPS Trasplantadoras de Tejidos y tres (3) Bancos, con el fin de asegurar que las IPS trasplantadoras de órganos y tejidos y bancos de tejidos puedan desarrollar su función de trasplantes en el marco de la normatividad vigente. • Verificación de Novedades de Talento Humano: Se realizaron ciento cuarenta y nueve (149) revisiones de Novedades de Talento Humano a ciento treinta (130) a IPS privadas con servicio de trasplante, tres (3) a IPS públicas, dos (2) IPS públicas de orden nacional, siete (7) IPS de régimen especial y siete (7) a Bancos de Tejidos de la Regional, con el fin de asegurar que las IPS trasplantadoras de órganos y tejidos y bancos de tejidos cuenten con el Talento Humano idóneo para desarrollar su función de trasplantes en el marco de la normatividad vigente. • Asistencias Técnicas: Se realizaron: doscientas ochenta y seis (286) asistencias técnicas de Inscripción y demás temas relacionados con

		la gestión de la CRN1-RDT a IPS Trasplantadoras, Bancos de Tejidos y Particulares. Presenciales cincuenta (50) y Telefónicas doscientas treinta y seis (236), con el fin de orientar, en los temas relacionados con normatividad, inscripción y gestión de la donación entre otros. En lo relacionado con el Sistema de Información: se realizó la actualización diaria en lista de espera por componente anatómico (riñón, hígado, pulmón y corazón), de receptores activos según grupo etario y género y se remiten al grupo "24 horas Gestión Operativa de la Donación", con el fin de realizar la distribución, de acuerdo a los criterios técnicos científicos. Boletín de Prensa actualizado al día 31 de diciembre de 2018 , se elabora el Boletín Estadístico de los meses de enero a noviembre de 2018 y comparativo al mismo periodo del año 2017, correspondiente a las estadísticas de donación de órganos por incidencia de género y grupo etáreo y estadísticas de listas de espera en cada uno de los componentes anatómicos, el informe trimestral de las actividades y estadísticas de donación y trasplantes a tercer trimestre del año 2018, correspondientes al sistema de información, con el fin de enviar al INS. Informe trimestral de Parada Cardio Respiratoria y Muerte encefálica durante el año 2017 y enero a septiembre 2018 y se remite a todos los referentes de IPS y de la CRN1-RDT, se revisa la información de IPS trasplantadoras de órganos, tejidos y bancos de tejidos validada y consolidada, correspondiente a los meses de enero a diciembre de 2018. Y se elabora el informe de la Actividad Trasplantadora mensual correspondiente al año 2018.
1187		• Caracterización de la oferta de Salud Mental de treinta 30 IPS y 7 EPS, insumo para conocer la gestión que desarrollan las IPS frente a Salud Mental para su articulación con el MIAS y las RIAS. • Se elaboró el documento de definición de

	(6) Porcentaje de personas atendidas integralmente en salud mental en las cuatro subredes integradas de servicios de salud dentro de las que lo demandan Meta 2018: 100% Ejecución: 100%	estrategias 2018 para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de Salud Mental, y se brindó asistencia técnica a 32 IPS y 8 EPS, en el marco en el marco de la Política de Atención integral en Salud y Rutas de Atención Integral en Salud Mental, benefiandose a 142 funcionarios, para el fortalecimiento a las IPS en la implementación de las RIAS en salud mental y SPA. • Socialización del Modelo de Atención Integral en Salud en el marco de la Ruta de Salud Mental, a 200 personas en el Foro Distrital conmemorativo al día mundial del Autismo “Bogotá habla de Autismo. • Socialización de la Rutas de Atención Integral en Salud Mental, Problemas, Trastornos mentales y epilepsia a partir del Modelo de Atención Integral en Salud en la red de Orientadoras de la Subred Centro Oriente, con la participación de 34 orientadoras de la Localidad San Cristóbal. • Asistencia técnica en 16 mesas de trabajo con aseguradores para conocer y orientar los avances en el alistamiento y la implementación de la RIAS de SM y SPA, lideradas por la Dirección de Aseguramiento • Plan y cronograma de estrategias para el fortalecimiento de los servicios de Salud Mental. • Plan de trabajo con OPS y Salud Publica, para seguimiento a estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental. • Aplicación de metodología Marco lógico para definición de objetivos, estrategias y metas en Salud Mental.

1187	(7) Un (1) programa diseñado e implementado de detección temprana de la enfermedad de Alzhéimer en adultos Meta 2018: 1.0 Ejecución: 1.0	Programa de Alzheimer actualizado, incluyendo lineamientos de operación e indicadores con su hoja de vida, para prueba piloto en 2019 y posterior implementación. Ruta de Promoción y mantenimiento por curso de vida mayores de 50 años con inclusión de intervenciones según los lineamientos del programa de Alzheimer Socialización del Programa de Alzheimer a referentes técnicos psiquiatras, profesionales en psicología y terapia ocupacional de las SISS para validación.
1187	(8) Porcentaje de avance en la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica Meta 2018: 4% Ejecución: 23.08%	Definición e implementación de la metodología para el levantamiento de línea de base y seguimiento de la adherencia terapéutica, orientada en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
	(9) Pacientes con adicciones a SPA que inician procesos de rehabilitación integral en IPS del D.C. Meta 2018: 175 pacientes Ejecución: 224 pacientes	Documento de definición estrategias 2018 para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de Salud Mental. Caracterización de Diez (10) IPS Privadas en los servicios ofertados de Farmacodependencia. Plan y cronograma de estrategias para el fortalecimiento de los servicios de SPA. 32 IPS y 8 EPS asistidas técnicamente en el marco en el marco de la Política de Atención integral en Salud y Rutas de Atención Integral en Salud Mental, benefiandose a 142 funcionarios, para el fortalecimiento a las IPS en la implementación de las RIAS en salud mental y SPA. Asistencia técnica en mesas de trabajo con 16 aseguradores para conocer avances y orientar en el alistamiento y la implementación de la

1187		RIAS de Salud Mental y SPA. Asistencia Técnica a dos (2) IPS, para el seguimiento de los pacientes que reciben abordaje integral para el manejo del uso y dependencia de sustancias psicoactivas en el marco del MIAS (SISS Centro oriente- USS Santa Clara y SISS Sur Occidente- USS las Delicias). Fortalecimiento de Competencias en SPA a 543 personas así: Capacitación “Patología Dual por Curso de Vida” en el marco de la implementación de la Política de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y del Modelo de Atención Integral en Salud con la participación de 230 personas de IPS, EPS, Salud pública y otros sectores. Fortalecimiento de Competencias en las IPS, EPS y otros sectores sobre Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Intoxicación Aguda por Consumo de Sustancia Psicoactivas, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud y la Ruta de Atención Integral de Salud de Consumo de sustancias psicoactivas, en las cuales, a 203 personas. Capacitación a IPS, EPS, y otros sectores socializando el MIAS, abordaje integral para los trastornos por uso de sustancias psicoactivas y la socialización de la Circular 002 del 2018 de la Superintendencia de Salud mediante la cual se emiten “Instrucciones respecto a la atención de los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas”, a 190 personas. Socialización en el Comité de Estupefacientes de la Rutas de Atención Integral en Salud Mental, Problemas, Trastornos Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas, en el marco Modelo de Atención Integral en Salud a 20 participantes.
1187	(10)	Meta cumplida en el año 2016

	Cumplimiento del plan de fortalecimiento de corto plazo	
1187	(11) Porcentaje del plan diseñado y en marcha. Para lograr en un plazo máximo de 10 años el saneamiento de las deudas y la capitalización de la EPS Capital Salud. Meta 2018: 30% Ejecución: 30%	Durante el año 2018 se generaron los siguientes informes • Informe Financiero y de indicadores técnico-científicos de Capital Salud EPSS a diciembre de 2017. • Informe financiero de Capital Salud con base en el balance de prueba con corte a marzo 2018. • Informe Financiero con base en datos del balance convergencia abril 2018 Capital Salud. • Informe Financiero con base en datos del balance convergencia mayo 2018 Capital Salud. • Documento Ajustado de EPS-S Capital Salud para solicitar ante la Super Intendencia de salud la habilitación al Régimen Contributivo. Adicionalmente se continuó con el proceso de capitalización para el fortalecimiento financiero de la EPS Capital salud, que permite que la sociedad cumpla con los requisitos de habilitación financiera en un término de 7 años, para lo cual se adelantó: • Reforma Estatutaria mediante la cual la Asamblea Extraordinaria en su sesión del 27 de agosto del 2018 (Acta No. 36), entre otras modificó el Capital Autorizado a las sumas de 400 mil millones de pesos, la integración de la Junta Directiva, con 5 miembros principales y sus respectivos suplentes que son 4 del Distrito y 1 un miembro del Socio privado Salud Total. El régimen presupuestal y el régimen de personal aplicable será el de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado. La anterior Reforma Estatutaria de acuerdo con lo dispuesto por el numeral 24 del artículo 6 y el numeral 16 del artículo 7 del decreto 24 62 del 2013 y decreto 1542

		del 2018 requirió de autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual ocurrió en 14 de noviembre de 2018, mediante resolución 010693 de la misma fecha de la Supersalud. • Reunión Extraordinaria de la Asamblea de Accionistas de la EPS CAPITAL SALUD, realizada el 11 de diciembre del 2018, en la cual se aprobó una colocación de acciones en reserva sin sujeción al derecho de preferencia en la suscripción prevista en los estatutos sociales hasta el monto agregado de Ciento Cincuenta Mil Millones de Pesos de acciones de valor nominal de Un peso ($1) moneda legal Colombiana por Acción, dado que el accionista Salud Total EPS S.A, renunció en forma expresa , anticipada e irrevocable a su derecho preferencial de suscribir acciones en esta capitalización. La Asamblea General de Accionistas en su reunión extraordinaria del 11 de diciembre del 2018, solicitó que la Junta Directiva adoptara el respectivo reglamento de colocación de acciones quedando la composición accionaria así: Bogotá Distrito Capital: No. acciones 220.001.264.800, valor $220.001.264.800 (porcentaje 97,8020384%) y Salud Total EPS S.A: No. acciones 4.944.215.200, valor $4.944.215.200 (porcentaje 2,1979616%). Las acciones ofrecidas se colocaron en única vuelta destinadas exclusivamente al accionista Bogotá Distrito Capital, el accionista Bogotá Distrito Capital formaliza el interés de efectuar el aporte de capital indicado y entregara los recursos correspondientes a la Sociedad, como anticipo para futura capitalización. Transferencia de 150.000 millones de pesos, por concepto de capitalización, mediante Resolución 3202-18, por la cual se trasfieren recursos con destino al fortalecimiento financiero y capitalización de Capital Salud EPS SAS, para el fortalecimiento financiero de

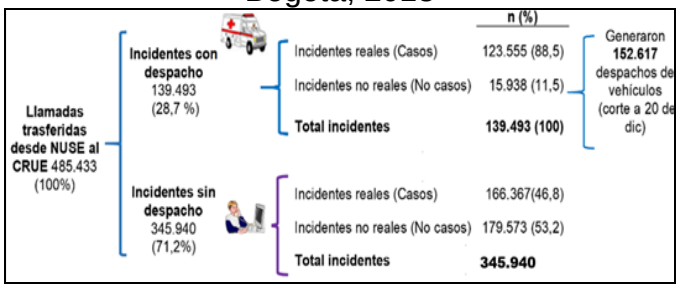
		Capital Salud en el marco del Plan de Desarrollo “Bogotá mejor Para Todos”, para mejorar la prestación de los servicios de salud y mejorar indicadores de solvencia económica.
1187	(12) Porcentaje de insatisfacción en el acceso a la atención en el marco del nuevo modelo de atención en salud. Meta 2018: 14% Ejecución: 11%	Seguimiento al plan de mejoramiento de la EPS, producto de los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas y realiza seguimiento a la implementación del Pan de mejoramiento, evidenciándose que la EPS ha dado cumplimiento a las acciones propuestas de seguimiento a las subredes para el tema de oportunidad en la asignación de citas, tiempos de espera prolongados para la atención, y divulgación de deberes y derechos. La EPS de manera permanente entrega piezas comunicativas y folletos para divulgación e información al usuario en deberes- derechos y programas de Detección Específica y Detección Temprana de la Enfermedad.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1188	(1) Nuevo modelo de atención en salud diseñado y operando Meta 2018:1.0 Ejecución: 1.0	Conceptos Emitidos de Planes de Salud en Aglomeraciones de Público: 1.177 Puestos de Mando Unificado: 629 Planes de gestión del riesgo incluyendo el componente de salud mental: 14 Número de participantes en los cursos: 5803 Total, de Cursos Ofertados: 93 Curso Virtual Primer Respondiente 2018: En la primera fase del Curso Primer Respondiente aprobaron 49.168 participantes de los cuales el 75% (36.705) pertenecen a la comunidad y 25% (12.463) a los servidores públicos. Del 100% (36.705) de la comunidad el 61% (22.561) mujeres y el 39% (14.144) hombres y del 100% (12.463) de los servidores públicos el 59% (7.354) mujeres y 41% (5.109) hombres. Con respecto a la gestión desarrollada en Regulación de la Urgencia Médica durante la vigencia 2018 se recibieron 485.433 incidentes que ingresaron por la Línea de Emergencias 123, se hicieron 152.617 despachos de unidades de emergencias (ambulancias) y se brindaron 332.816 asesorías médicas telefónicas. Es importante resaltar que hasta el mes de julio los resultados en mención eran reportados por la META 1 del proyecto 1188, sin embargo, a partir del mes de agosto de 2018 se continuó reportando por la META 3 del mismo proyecto. Frente a las Unidades Funcionales, es

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		importante aclarar, que se consolida la gestión en la Meta No.3, ya que en esta meta se redefinieron nuevas actividades en el cumplimiento de la Implementación del Sistema de Emergencias Médicas.
1188	(2) Porcentaje de planes implementados en los Hospitales - clínicas priorizados de la red distrital Meta 2018: 100% Ejecución: 100%	En la dinámica de asesoría y capacitación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud – Comité Hospitalario de Emergencia, se dictaron 5 cursos de Sistema Comando Incidentes Básico, 3 cursos de Sistema Comando de Incidentes con énfasis Hospitalario, 1 curso Sistema Comando Incidentes con Énfasis en Salud Pública en los mismos participaron gerentes de servicios, líderes de unidades funcionales, jefes de áreas, jefes de brigadas. Tras la realización de los cuatro cursos de Sistema Comando de Incidentes Básico se procedió a la realización del Curso Sistema Comando de Incidentes Hospitalario, estos fueron tomados por los participantes que previamente habían realizado el curso Hospitalario y cuya premisa era contar con el Plan Hospitalario de Emergencia aprobado, los resultados han sido satisfactorios en tanto que las subredes han mejorado el mecanismo de intercambio de información, activación y respuesta, para el caso de la Subred Sur se incluyó el componente de Misión Médica dado los problemas presentados en el sector de Usme. Desde la Subdirección de Gestión de Riesgo se apoyó a la Subsecretaria de Salud Pública en el desarrollo del convenio que realizó con la Organización Panamericana de la Salud mediante la realización de un curso de Sistema Comando de Incidentes Hospitalario con énfasis

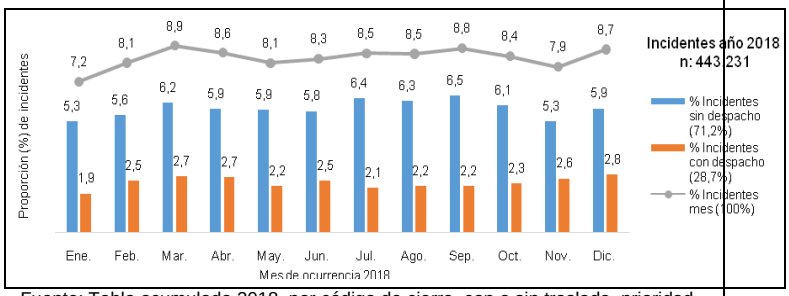
Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		en salud pública. Fueron capacitadas 40 personas, estos cursos pretendían que los participantes conocieran la dinámica de trabajo que realizamos en la Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y como se trabaja en la cadena de activación de incidentes cuando los mismos son reportados al Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
1188	(3) Porcentaje de implementación del Sistema de Emergencias Médicas Meta 2018: 16% Ejecución: 16%	Durante el 2018, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, recibió 485.433 llamadas (incidentes) de personas que se comunicaron al Número Único de Seguridad y Emergencias 123, de las cuales a 139.493 (71,2%) se le despachó algún vehículo de emergencia. El número de llamadas restante, 345.940 (28,7%) se gestionó telefónicamente en el Centro Operativo mediante asesoría médica y psicológica. De las 139.493 llamadas con despacho, el 88,5% (123.555) correspondió a incidentes reales (casos), y su diferencia correspondió a duplicaciones de los incidentes y a incidentes no pertinentes que no requieren realmente de atención médica, dentro de los cuales se incluyen los acosadores, las falsas alarmas, las bromas, las llamadas equivocadas, llamadas que no ameritan atención en salud o que no competen a la parte médica, los que no informan, no procedente, no región, peticiones, quejas, reclamos, tramitado, tramitado por web e incidentes sin información entre otros. Llamadas trasferidas desde el Número Único de Seguridad y Emergencia (NUSE) al Centro

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), Bogotá, 2018



Fuente: Tabla acumulado 2018, por código de cierre, con o sin traslado, prioridad baja-media y alta. Base de datos PROCAD NUSE, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, 2018.

Proporción mensual de llamadas trasferidas desde el Número Único de Seguridad y Emergencia (NUSE) al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), Bogotá, 2018.



Fuente: Tabla acumulado 2018, por código de cierre, con o sin traslado, prioridad baja-media y alta. Base de datos PROCAD NUSE, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, 2018.

Se realizó un análisis de los servicios de urgencias basados en los sistemas de información existentes en el Ministerio de Salud y Protección Social y en la misma Secretaría Distrital de Salud, haciendo estudios de capacidad de respuesta Hospitalaria, llevando a cabo visitas de campo y apoyo técnico en los servicios de urgencias habilitados y reportados

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		en el Distrito Capital, que han servido de soporte y sustento para la implementación del SEM. Con la colaboración y participación de un equipo interdisciplinario de la Secretaria Distrital de Salud se realizaron mesas de trabajo coordinadas desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, y junto con la socialización a otras Secretarias de la Alcaldía Mayor de Bogotá que tenían competencia, lo que permitió consolidar la expedición del Decreto 793 del 20 de diciembre de 2018, “Por medio del cual se establecen las Normas y Procedimientos Administrativos, Técnicos y Operativos para la Implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud”. Decreto que permitirá la implementación, organización y operación del Sistema de Emergencias en el Distrito. Se generaron informes epidemiológicos trimestrales y el informe de gestión semanal de la Dirección de Urgencias y Emergencias, el cual presenta información general de la gestión realizada por la Dirección y se publican los principales indicadores de la Dirección en el Observatorio Distrital de Salud de la SDS. Estas tres publicaciones actúan como una herramienta de apoyo para el análisis de la gestión de la Dirección y la toma de decisiones mara el mejoramiento continuo. Para el fortalecimiento del Programa de Atención Prehospitalaria se celebraron dos convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Sur, con el objeto de” “Aunar esfuerzos

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		para fortalecer la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito prehospitalario en las urgencias, emergencias y potenciales desastres dentro del Sistema de Emergencias Médicas (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte-E.S.E)". En los cuales se logró una reorganización del modelo del Programa de Atención Prehospitalaria. Con la conformación de dos Unidades Funcionales Norte y Sur. Unidad Funcional Norte (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte): Se realizó la supervisión del convenio firmado con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte con la cual se creó la Unidad Funcional Norte cuyo objeto es "Aunar esfuerzos para fortalecer la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito prehospitalario en las urgencias, emergencias y potenciales desastres dentro del Sistema de Emergencias Médicas (Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E.)", suscrito por 9 meses con acta de inicio del 5 de enero de 2018 al 4 de octubre de 2018. Por valor de diez mil millones de pesos m/cte ($10.000.000.000) como aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud y cien millones de pesos m/cte ($100.000. 000.oo) como aporte de la Subred Norte. Prórrogas y Adiciones: El 4 de octubre de 2018 se suscribió Prorroga N°1 y Modificatorio N°1, prorrogado por 120 días hasta el 4 de febrero de 2019 y se adiciono por cuatro mil millones ($4.000.000.000). A la fecha se han desembolsado los recursos previa revisión, medición y análisis del plan de trabajo, informes mensuales, indicadores de calidad, gestión, y novedades así:

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**

Pagos desarrollados a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte – Unidad Funcional Norte)

Pagos subred NORTE			
	valor de pago	Radicado a financiera	fecha de radicado a financiera
Primer pago	2.000.000.000	2018IE7166	13/03/2018
segundo pago	1.000.000.000	2018IE18714	11/07/2018
tercer pago	1.000.000.000	2018IE18714	11/07/2018
cuarto pago	1.000.000.000	2018IE24982	21/09/2018
quinto pago	1.000.000.000	2018IE24986	21/09/2018
sexto pago	1.000.000.000	2018IE26682	05/10/2018
séptimo pago	1.000.000.000	2018IE27866	19/10/2018
octavo pago	1.000.000.000	2018IE30771	20/11/2018
noveno pago	1.000.000.000	2018IE32831	10/12/2018
decimo pago	1.000.000.000	2018IE34341	24/12/2018

Unidad Funcional Sur (Subred Integrada de Servicios de Salud Sur): Se realizó la supervisión del convenio firmado con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con la cual se creó la Unidad Funcional Sur cuyo objeto es “Aunar esfuerzos para fortalecer la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito prehospitalario en las urgencias, emergencias y potenciales desastres dentro del Sistema de Emergencias Médicas (Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E.). Suscrito por 9 meses con acta de inicio del 11 de diciembre de 2017 al 10 de septiembre de 2018. Por valor de diez mil millones de pesos m/cte ($10.000.000.000) como aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud y cien millones de pesos m/cte ($100.000.000) como aporte de la Subred Sur.

Prórrogas y Adiciones: El 10 de septiembre de

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		2018 se suscribió la Prorroga N°1 y Modificatorio N°1 el cual se prorrogó por dos (2) meses y veinte (20) días calendario a partir del once (11) de septiembre de 2018 y hasta el treinta (30) de noviembre de 2018. El 30 de noviembre de 2018 se suscribió Prorroga N°2 y Adición N°1. En el cual se prorrogó por tres (3) meses contados a partir del 1 de diciembre de 2018 hasta el 28 de febrero de 2019 y se adicionaron tres mil millones de pesos m/cte ($3.000.000.000). A la fecha se han desembolsado los recursos previa revisión, medición y análisis del plan de trabajo, informes mensuales, indicadores de calidad, gestión, y novedades Pagos desarrollados a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur – Unidad Funcional Sur

Pagos subred SUR			
	valor de pago	Radicado a financiera	fecha de radicado a financiera
Primer pago	2.000.000.000	2018IE7018	28/02/2018
segundo pago	1.000.000.000	2018IE18715	11/07/2018
tercer pago	1.000.000.000	2018IE18715	11/07/2018
cuarto pago	1.000.000.000	2018IE24987	18/09/2018
quinto pago	1.000.000.000	2018IE24988	18/09/2018
sexto pago	1.000.000.000	2018IE27826	19/10/2018
séptimo pago	1.000.000.000	2018IE32816	10/12/2018
octavo pago	1.000.000.000	2018IE34345	24/12/2018
noveno pago	1.000.000.000	2018IE34345	24/12/2018

Dentro del fortalecimiento del Programa de Atención Prehospitalaria se realizó la ampliación del parque automotor en 41 vehículos de emergencia, permitiendo mayor cobertura, mejorando los tiempos de respuesta y calidad en la atención.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**

Inversión vehículos de emergencias para Atención Prehospitalaria

TIPO	MARCA	LINEA	SUBRED NORTE	SUBRED SUR OCCIDENTE	SUBRED CENTRO ORIENTE	TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAB	RENAULT	4X2	8	7	8	23	148.851.531	3.423.585.213
TAM	RENAULT	4X2	2	3	2	7	219.280.511	1.534.963.577
TAB	FORD	4X4	2	3	2	7	205.956.604	1.441.696.228
TAM	FORD	4X4	2	1	1	4	274.606.604	1.098.426.416
TOTAL						41		$ 7.498.671.434

Se diseñó e implementó en la existente herramienta informática SIDCRUE el Módulo denominado *Quejas,* el cual permite la adecuada administración de la información de los requerimientos allegados a la Dirección por los diferentes canales (Sistema Distrital de Quejas y Soluciones radicado de correspondencia interna y externa, correo electrónico, teléfono etc.); el mencionado módulo se convierte en insumo vital para la generación de indicadores estadísticos, la trazabilidad de los requerimientos, la clasificación de los requerimientos bajo criterios de calidad, el control de la correspondiente oportunidad en la totalidad de las respuestas emitidas y finalmente el acopio y gestión de archivos concernientes los trámites efectuados a cada solicitud.

Módulo para el registro de participantes a curso fortalecimiento de las competencias: El módu permite estandarizar los datos requeridos de lo participantes de acuerdo a la directiva 022 de 201 de la Alta Consejería Distrital de TIC, permitienc que los usuarios realicen es registro de sus dato desde cualquier lugar accediendo al formulario e línea del aplicativo SIDCRUE con cualqui navegador web. Una vez los participantes aprueba el curso, el módulo les permite diligenciar ur encuesta de satisfacción y descargar su diploma e

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		formato digital, eliminando los gastos en materiale de impresión y el trámite de las firmas en cada ur de los diplomas generados, además de centralizar almacenar la información en el aplicativo, quedanc disponible para cuando el usuario la requier enmarcada dentro de las Políticas de protección tratamiento de datos personales de la Secretar Distrital de Salud y el Fondo Financiero de Salud. Durante 2018 se ejecutó el Contrato 1068 suscrito en el año 2017, en donde se adquirieron los siguientes elementos: • Ocho (8) repetidoras GTR8000s, instalando 4 en cada sitio de repetición del Sistema de Radiocomunicaciones (Manjui y Alpes) • Tres (3) consolas MCC7500, instaladas en el Centro Operativo del Edificio de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. • Ciento diez (110) Estaciones Base, noventa (90) Antenas omnidireccionales, noventa (90) Micrófonos de sobremesa, equipos que se instalaron en todas las instituciones hospitalarias de las diferentes Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital. • Ciento diez (110) Radios móviles APX2500 y ciento cincuenta (150) Radios portátiles APX200, instalados en los diferentes vehículos de emergencias (tanto del Programa de Atención Prehospitalaria como en los vehículos de traslados secundarios de dichas instituciones hospitalarias). De igual forma el área de Radiocomunicaciones

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		de la Dirección de Urgencias y Emergencia hizo parte en la elaboración de los términos de referencia para el proyecto de radiocomunicaciones denominado fase 4, el cual consta de la adquisición de: • Una (1) torre auto soportada de mínimo 30 metros de altura que cumpla la normatividad vigente de sismo resistencia con su respectiva puesta a tierra. • Un (1) cuarto, para albergar todo lo relacionado a la suplencia de energía, equipos de enrutamiento y baterías, necesarios para el funcionamiento del sitio de repetición. • Dos (2) controladores en configuración redundante (controlador de sitio 1+1), donde el módulo principal debe estar activo y el segundo módulo en stand by. • Multiacopladores y combinadores de antena. • Ethernet Switch integrado en el controlador de sitio, que permita una configuración redundante para la red LAN/WAN. • Sistema de antenas de TX y RX, El sistema TX debe soportar hasta 12 canales y RX hasta 24 canales. • Módulos de sistema de alimentación. • Módulos de amplificador de potencia. • Un sistema de distribución de radio frecuencia RFDS, para la interconexión entre las bases y las antenas de TX y RX.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		• Panel de interconexión para tomar las respectivas señales del sitio. • Línea de transmisión y recepción con sus correspondientes accesorios. • Adecuación sistema de protecciones y tierras. • Aire acondicionado. • Respaldo de energía. (Planta eléctrica). de 30 Kva, y respaldo con banco de baterías con autonomía de aproximadamente (8) horas para el sitio de repetición. • Doce (12) equipos repetidores digitales del sistema troncalizado de radio Astro 25 marca Motorola modelo GTR8000. • Suministrar e instalar los enlaces microondas necesarios entre el centro de control y el sitio de repetición. • Realizar los estudios de interferencia requeridos por el ministerio de las TICS para la adjudicación de las frecuencias de los radio enlaces. • Dar acompañamiento al Fondo Financiero Distrital de Salud en todo lo relacionado con la adjudicación de las frecuencias para los radios enlaces. • Software y hardware para que los sitios de repetición queden integrados con los sitios de repetición existentes y sitio maestro. Se implementaron actividades de capacitació dirigidas a la comunidad en General, al sect educativo, al sector industrial y al sector salu

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		destacando entre otras las siguientes acciones: • En el mes de febrero se realizó implementación de registro de los participante vía electrónica en el Módulo de Cursos d Sistema de Información del Centro Regulador d Urgencias y Emergencias (SIDCRUE) lo cual r solo facilita la asignación de cupos sino disponibilidad de información y descarga de certificación de cada curso incluyendo u registro de seguridad mediante un código d barras, ello condujo a una reducción en número de impresiones de certificados, gasto de tóner y se eliminó el hecho mediante el cu a los participantes se les debía imprimir lo documentos generados en cada curso. En es contexto a 31 de diciembre se registraro 13.145 participantes de los cuales a 2.968 se le asignó Curso Primer Respondiente segundo fase modalidad virtual y presencial culminando 31 de diciembre 118 participantes y los demá están desarrollando los diferentes módulos. E los cursos presenciales participaron y s certificaron 5.803 participantes. • Desde el mes de mayo de 2018 se dio inició la entrega de manera gratuita de los 5.00 Manuales de Promoción y Prevención en s primera edición y Primer Respondiente en s sexta edición a los participantes, todos ello impresos en policromía y en papel de al calidad. • Se capacitaron de manera gratuita durante 2018 un total de 5.803 personas en 93 curso de módulo básico (Promoción y Prevenció Primer Respondiente, Primer Respondiente e

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**

Emergencias y Desastres, Primer Respondient en Salud Mental) y otros.

Cursos de capacitación Subdirección Gestión De Riesgo En Emergencias Y Desastres

MODULO ESENCIAL	PARTICIPANTES	No DE CURSOS
Promoción y Prevención	1.619	17
Primer Respondiente Básico Comunidad	3.081	41
Primer Respondiente Básico Salud	236	
Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	361	6
Primer Respondiente en Salud Mental Comunidad	162	8
Primer Respondiente en Salud Mental Comunidad	125	5
Módulo Básico		
Línea de Emergencias Médicas 123	64	3
Módulo Gestión del Riesgo		
Sistema Comando de Incidentes Básico	88	5
Sistema Comando de Incidentes hospitalario	50	3
Sistema Comando Incidentes con Énfasis en Salud Pública	17	1
Total	**5803**	**93**

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Se evaluaron 1.177 planes de salud y primerc auxilios de los cuales el 70% (820) fuerc favorables y el 30% (357) desfavorables, teniend en cuenta la nueva metodología de evaluación y lc estrictos controles aplicados a los documento registrados por los organizadores de los eventos e el Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones c Público – SUGA y los cuales guardan relación cc eventos mediana y gran complejidad, en los que s evalúa la pertinencia del Plan y se considera establecimiento de un PMU de acuerdo con complejidad, en las cuales se designa al menos u delegado de la Subdirección de Gestión del Riesgc

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Los miembros del equipo de la Subdirección d Gestión del Riesgo participaron durante est periodo en 629 actividades de Puesto de Mand Unificado (PMU), de los cuales el 49% (311) fuerc previos y el 51% (318) asistidos en aglomeracione de alta Complejidad. Se realizó la elaboración y/o actualización de 1 planes de gestión del riesgo, incluyendo componente de salud mental, de acuerdo con dinámica Distrital: • Plan día sin carro y sin moto. • Plan Jornada Electoral (11/03/2018) • Plan de Preparativos Temporada de Semana Santa • Plan de atención en salud en oleada invernal • Plan Sectorial de Elecciones de Presidente y Vicepresidente de la República de Colombia 2018 (Primera Vuelta realizada el día 27 de mayo de 2018). • Plan Elecciones de Presidente y Vicepresidente de la República de Colombia segunda vuelta • Plan de Contingencia para la zona de afectación de Hidroituango • Plan de posesión presidencial. • Plan de éxodo y retorno. • Plan de la jornada consulta anticorrupción. • Plan de contingencia para el Congreso de

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		salud y TIC realizado en el Instituto Distrital de Recreación y Deportes (IDRD) • Plan de contingencia para el Congreso de salud y TIC realizado en el Instituto Distrital de Recreación y Deportes (IDRD), con asistencia aproximadamente de 200 personas, no hubo traslado de pacientes en este evento. Plan de Atención al Migrante en dos contextos dada la participación activa en los Puestos de Mando Unificado en Montevideo y Campamento de Paso el Camino. • Plan de fin e inicio de año 2018 – 2019 Se realizó el lanzamiento conjunto interinstitucion del Curso Primer Respondiente Gente Que Ayuda Salvar vidas primera y segunda fase por el Institu Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático IDIGER-C.C., la Unidad Administrativa Especi Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá - UAECO y la Secretaria Distrital de Salud - SDS en el mes d abril, el cual conto con la participación de medios d comunicación y referentes de entidades pública privadas y de la comunidad en general en Secretaria de Salud. Se participó como entidad invitada en las reunione semanales convocadas por la Comisión Distrital d Seguridad, Comodidad y Convivencia en el Fútbol CDSCCFB, la cual se comporta como un PM previo y en la cual se revisan generalmente más d un partido de futbol en una misma sesión. En es las entidades con voz y voto toman decisione basadas en la dinámica de la reunión y de lo aportes realizados por las entidades invitadas.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención Integral y Eficiente en Salud		
Proyecto 1189 – Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1189	(1) Número de Subredes Integradas de Salud Desarrolladas. Meta 2018: 4.0 Ejecución: 4.0	Convenio interadministrativo con la UDEA, con el siguiente objeto: Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para realizar el seguimiento a la implementación del Acuerdo 641 del 2016 en la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá."-, con el fin de tener una herramienta que permita hacer seguimiento a la Implementación del Acuerdo 641 de 2016. Informe de cierre de Estados Financieros vigencia 2017 de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y seguimiento al comportamiento financiero durante la vigencia 2018. Informes de Revisoría Fiscal de las Cuatro (4) SISS con corte a diciembre 31 de 2017. Validación de datos y envío de formularios a MINSALUD en lo que respecta a los formularios anuales de la plataforma SIHO 2017 y de los Trimestres I, II y III del 2018, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 –Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Documento distribución de recursos para el SGP vigencia 2018. Informe de Control Interno Contable con corte a 31 de diciembre de 2017 Consolidación de IPC en Salud 2017-2018 y consolidación del Valor de referencia por

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		tipología. Circular conjunta 0001 del 24 de agosto de 2018 Secretarías de hacienda y Salud, guía de ejecución, seguimiento y cierre presupuestal 2018 y programación presupuestal 2019 - ESE del orden Distrital. Convenios de Desempeño con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente 602351, Sur 600615 y Norte 601212 cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para garantizar la continuidad en la prestación de servicios público esencial de salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud.", con los siguientes productos: • Documento “Estrategias que garanticen la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud en condiciones de calidad, eficiencia y humanización en el marco del documento de Red Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud - Reorganización de la Red Pública de Servicios de Salud de Bogotá D.C avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social” • Documento análisis integral de factibilidad de la Subred en el marco de la actualización del “Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud - Reorganización

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		de la Red Pública de Servicios de Salud de Bogotá D.C.”. • Documento medidas y acciones que permitan avanzar en el proceso de liquidación de los diferentes Convenios o Contratos Interadministrativos suscritos con el FFDS. • Documento implementación el procedimiento unificado de Adscripción de la población objetivo de los Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS. • Documento donde se continuidad al equipo de Costos de la entidad, establecido para fortalecer la implementación del Sistema de costos de la SISS ESE, de conformidad con la normatividad vigente, y avanzar en la unificación de criterios de este, en conjunto con las demás SISS. Convenios de Desempeño con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente 658609, Sur 657973, Sur Occidente 658259 y Norte 658187 cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud.", con los siguientes productos:

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		• Documento "Procedimiento unificado de registro contable para convenios suscritos por las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud,", debidamente aprobado por las 4 Gerentes • Documento "Criterio contable único para las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud de clasificación en los estados financieros de cartera corriente y no corriente", aprobado por las 4 Gerentes • Informe de costos por cada una de costos por cada una de las sedes de Servicios de Salud que conforman las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) registradas en el REPS con corte a junio 30 de 2018. • La Adición con los siguientes Productos: • Certificación remitida por la SISS y los soportes respectivos enviados a la DAEPDSS. • Mecanismo preventivo unificado para las 4 SISS que tenga como objeto prever la acumulación de días compensatorios sin descanso. • Procedimiento de programación de turnos

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		aprobado por la SISS. • Planilla de programación de turnos según lo pactado en el acuerdo laboral distrital 2018 y remitir a la DAEPDSS mensualmente la programación de los turnos durante la vigencia del Convenio y cuatro (4) meses más. • Informe mensual en el que se incluya la relación de los empleados públicos y trabajadores Oficiales que laboraron festivos y dominicales del mes correspondiente durante la vigencia del Convenio y cuatro (4) meses más. • Certificado por parte de área de talento humano de la SISS de los compensatorios reconocidos y otorgados en el respectivo mes durante la vigencia del Convenio y cuatro (4) meses más. Informe consolidado 2017, 4er trimestre 2017, I, II, III trimestre 2018 y I Semestre 2018 de costos Red Integrada de Servicios de Salud. Plataforma Estratégica: Producto 5 de las obligaciones contractuales - Desarrollo de la estrategia: Misión, Visión, Valores y Principios; análisis estratégico a través de la matriz DOFA; El cuadro estratégico con factores claves de éxito; estrategia para la red que incluya la generación de valor económico, la propuesta de valor para atraer, satisfacer y retener a los clientes y la

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		propuesta para incentivar a los colaboradores de la Red Integrada de Servicios de Salud. Validación de la estructura Organizacional y Administrativa para las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, ante las entidades e instancias competentes e implementación de las plantas de personal y manuales de funciones respetando lo ordenado en el acuerdo 641 de 2016. Informe consolidado de las 4 SISS ESE del pasivo prestacional de cesantías retroactivas con corte a 30 de junio de 2018 Informe consolidado del seguimiento a la ejecución del gasto del SGP de los periodos de junio, Julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2018. Informes SIDEAP de las plantas de personal de los periodos de junio, Julio, agosto, septiembre,octubre y noviembre de 2018 Emisión de conceptos favorables nuevos, que permitirá fortalecer la prestación de los servicios de salud en el Distrito Capital, de las Subredes Integradas de Servicios de Salud: Centro Oriente ESE, Sur ESE y Sur Occidente ESE, así: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE: • “Construcción dotación y puesta en funcionamiento de la UPA Antonio Nariño”.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		• "Construcción y dotación de la UPA Los Libertadores". • "Reordenamiento, adecuación y dotación CAPS Altamira" • "Construcción y dotación CAPS Bravo Páez" • Adquisición y reposición de dotación de servicios de no control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento a los servicios de salud de la Subred Centro Oriente". • Documento técnico de justificación de contratación de estudios y diseños para el proyecto de inversión "Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Bravo Páez" • "Fortalecimiento del Intercambio de Información entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y la Secretaria Distrital de Salud para la implementación de la segunda fase del proyecto "Bogotá Salud Digital"

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		• "Adquisición de Infraestructura Tecnológica para el Soporte de Información HOSPITALario Subred Centro Oriente". • "Adquisición y reposición de dotación de servicios de control especial para la Unidad Médica HOSPITALaria Especializada Santa Clara." Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE: • Construcción y Dotación Nuevo Hospital de Usme-Adquisición de Predio". • "Adecuación y terminación de la Torre No. 2 de la USS Meissen y dotación de la nueva infraestructura" • "Adquisición y reposición de dotación de servicios de no control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento a los servicios de salud de la Subred Sur". • "Construcción y Dotación CAPS Britalia." • "Construcción y dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Candelaria"

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		• "Adecuación del servicio de urgencias de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal" • "Adecuación, ampliación, reforzamiento y reordenamiento de los servicios HOSPITALarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico de la unidad de servicios de salud el Tunal"; • "Adecuación, reordenamiento, reforzamiento estructural de la unidad de servicios de salud Nazareth". • "Adecuación, reordenamiento, reforzamiento estructural de la unidad de servicios de salud San Juan" • Adecuación, Ampliación, Reforzamiento y Reordenamiento de la Torre 1 de la Unidad de Servicios de Salud Meissen" • "Adecuaciónreordenamiento, reforzamiento estructural de la unidad de servicios de salud San Juan" • "Adquisición infraestructura tecnológica Subred Integrada de Servicios de Salud Sur"

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		• "Adquisición y reposición de dotación de servicios de control especial para la unidad médica HOSPITALaria especializada UMHE el Tunal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE" • "Construcción y Dotación Nuevo HOSPITAL de Usme". Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE: • "Ampliación y reordenamiento del Centro de Atención Prioritaria en Salud Pablo VI". • "Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud San Bernardino" • Reforzamiento y Ampliación del HOSPITAL Occidente de Kennedy III Nivel de Atención". Documento oferta demanda de los servicios maternos perinatales 2015-2017 con énfasis en la red pública distrital. Documento de análisis de resultados de evaluaciones a talento humano de medicina y enfermería en servicio social obligatorio

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		2018 Seguimiento a indicadores de utilización de servicios de salud 2018 por Subred Integrada de Servicios de Salud Documento validado del consolidado del portafolio por unidades de servicios de Salud, con la relación de apertura y cierre de servicios con cortes a marzo a diciembre 2018. Implementación de la ruta de la salud, materno perinatal y salud mental.
1189	(2) Tiempo máximo entre la solicitud de la cita y la atención efectiva en consulta especializada en consulta externa. Meta 2018: 6.8 días Ejecución: 7.2 días	Se implementó un plan de mejora unificado para las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (noviembre 2017 – octubre 2018), el cual contiene 6 estrategias Distritales, para responder a las necesidades de la población frente a los servicios de salud ambulatorios, buscando impactar de manera directa la oportunidad, accesibilidad y calidad Apertura de 11 nuevos CAPS ubicados así: en Sub red Norte (Gaitana, calle 80, Fray Bartolomé), Subred Centro Oriente: (Chircales, Samper Mendoza, Perseverancia, 1 de mayo), Subred Sur (San Benito, Meissen) y Subred Sur Occidente (Patios, Porvenir). Puesta en marcha Convenio Call Center, con el fin de agentar citas de la Población del Régimen Subsidiado del distrito capital, con un total de llamadas recibidas, para asignación de citas de Medicina General, Especialidades Básicas y de apoyo diagnostico que no requiere preparación así:

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		• Febrero: 47.407 (Mes piloto). Con una asignación de citas de 12.728 • Marzo: 175.057 con tiempos de llamada de 245 segundos. Con una asignación de citas de 17.896 en el mes de marzo, para un acumulado de 30.624 (febrero a marzo) • Abril: 214.982 con tiempos de llamada de 281 segundos, con una asignación de citas de 47.710 en el mes de abril, para un acumulado de 78.334 (febrero a abril) • Mayo: 219.566 con tiempos de llamada de 282 segundo con una asignación de citas de 40.999 en el mes de mayo, para un acumulado 119.333 (febrero a mayo) • Junio: 221,087, con tiempos de llamada de 354 segundos con una asignación de citas de 42.246 en el mes de junio, para un acumulado de 161.579 (febrero a junio) • Julio: 216,741 con tiempos de llamada de 410 segundos, Se observa un leve incremento en el tiempo de atención para el mes de Julio, sinembargo, se encuentra en el tiempo estándar definido de 7 minutos. Con una asignación de citas de 59.274 para el mes de julio con un acumulado de 220.853 (febrero a julio 2018)

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		• Agosto: 341.542, con tiempos de llamada de 359segundos, con una asignación de citas de 71.858, con un acumulado de 292.711* (febrero a agosto de 2018) • Septiembre: 370,954 con tiempos de llamada de 335 segundos, con una asignación de citas de 81.540, con un acumulado de 374.251 (febrero a septiembre de 2018) • Octubre: 510.209, con tiempos de llamada de 336 segundos, con una asignación de citas de 76.388, con un acumulado de 450.639 • Noviembre: 406.005 con tiempos de llamada de 327 segundos, con una asignación de citas de 83,217, con un acumulado de 533,856 Diciembre: Datos preliminares 279.065 con tiempos de llamada de 298 segundos, con una asignación de citas de 58.939, con un acumulado de 592,795.
	(3)	Se implementó un plan de mejora unificado para las 4 Subredes el cual buscó mejorar integralmente los servicios de urgencias en las 39 Unidades de Servicios de Salud. El plan se enfoca en las variables priorizadas que impactan directamente el porcentaje de

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1189	Porcentajes de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas Meta 2018: 85.50% Ejecución: 91.70%	sobre ocupación del servicio de observación – urgencias, el tiempo de espera para la atención inicial de urgencias, la disponibilidad y oportunidad de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, las condiciones de las áreas físicas y la dotación hospitalaria, y el recurso humano con altas capacidades de resolución. Revisión y estandarización del Indicador de Ocupación de los Servicios de Urgencias de las USS de la Red Pública Distrital, así como la normalización de las variables, la fuente de consolidación de la información y la periodicidad del reporte. De esta forma se contará con el resultado único y oficial de la situación de los servicios de urgencias de la Red Pública Distrital, permitiendo hacer gestión oportuna que impacte favorablemente las condiciones de atención.Indicador: El reporte presentado corresponde a la metodología aprobada en comité de Red y que fue concertada con las Subredes, la SDS y la Personería, la cual se genera a partir del reporte a través del aplicativo SIRC.
1189	(4) Porcentaje de avance en la consolidación técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad en las subredes del Distrito Meta 2018: 100% Ejecución: 95%	Suscripción de los Convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el objeto de Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la acreditación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de las redes integradas de servicios de salud. (Convenios 1006-1008-1012 del 2018), se entregaron los siguientes productos: • Documento “Diagnóstico de la Subred Integrada de Servicios de Salud,

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		identificando el estado de los procesos definidos en los estándares de Acreditación y de habilitación de acuerdo a la Normatividad vigente”. • Documento que describa las acciones a ejecutarse para la implementación y mejoramiento de los procesos definidos en los estándares de Acreditación con énfasis en seguridad del paciente, garantizando el despliegue de la información en el personal que labora en la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, enmarcados en una cultura de mejora organizacional y en cumplimiento al ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar)”. • Documento “Procesos y procedimientos priorizados estandarizados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, aplicables a las diferentes complejidades de los servicios prestados”. • Ficha Técnica de los indicadores de calidad concertados y línea de base, de acuerdo a los lineamientos de acreditación, teniendo en cuenta las fuentes reales actuales en la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		• Documento "Formula de la política estratégica de productividad y competitividad fundamentada en la calidad de la prestación de servicios de salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE Suscripción de un Convenio interadministrativo con cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el fin de fortalecer el proceso de Acreditación y habilitación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud –SISS.
1189	(5) Porcentaje de avance de la implementación del plan de monitoreo y evaluacióndel Modelo Meta 2018: 35.00% Ejecución: 32.62%	Consolidado de servicios de salud habilitados con trazabilidad en el I semestre de 2018 y el mes de agosto a diciembre de acuerdo con la propuesta de reorganización de servicios de salud de la Subred y cumplimiento del documento de red – Consolidado servicios REPS 2018 – Capacidad instalada REPS 2018
1189	(6) Porcentaje de avance del Diseño e implementación del nuevo esquema de remuneración e incentivos	Finalizada en el 2017
	(7) Porcentaje de avance del Diseño,	Definición de los centros de costos que componen cada una de las treinta tipologías en Nuevo Modelo de Remuneración.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1189	implementación y evaluación del nuevo esquema de remuneración e incentivos Meta 2018: 36.67% Ejecución:33.75%	Indicadores de monitoreo y seguimiento al Nuevo Modelo de Remuneración. Plan de monitoreo, evaluación y seguimiento del Nuevo Modelo de Remuneración. Costo unitario para cada una de las tipologías del Nuevo Modelo de Remuneración correspondiente al total de la vigencia 2017. Comparación de los costos de transacción de vigencias 2016 y 2017 en pesos corrientes. Documento Marco lógico de Nuevo Modelo de Remuneración. Comparación de los costos de transacción para las subredes en las vigencias 2016 y 2017 en pesos constantes sin incluir el recurso número 25 la provisión de cartera ya que afecta significativamente las comparaciones. Estructuración y consolidación de los cargos de costos de las nuevas tipologías según agrupación correspondiente a la vigencia 2015. Estimación del costo total y costo unitario las nuevas tipologías por subred para la vigencia 2015. Documento explicativo acerca de la metodología empleada para la determinación del valor de referencia de las nuevas tipologías básicas agrupadas del Nuevo

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Modelo de Remuneración. Clasificación de los nuevos centros de costos en las tipologías del Nuevo Modelo de Remuneración. Costo estimado y posible tarifa para tipología de oncología con cifras 2015 para proyección de costos e ingresos para la UHMES San Juan de Dios y Santa Clara. Costo estimado y posible tarifa para tipología de oncología con cifras 2015 para proyección de costos e ingresos para Centros de Atención Prioritaria en Salud San Juan de Dios y Unidad Médica HOSPITALaria Especializada Santa Clara.
1189	(8) Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica - EAGAT	Finalizada en el 2016
1189	(9) Porcentaje de implementación del plan de transición	Finalizada en el 2017
1189	(10) Porcentaje de operación de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica Meta 2018: 62 % Ejecución: 42 %	Proyectos (medicamentos y dotación, servicios generales) en curso por parte del área misional conforme a los cronogramas presentados desde finales del año 2017, en los componentes de inteligencia de mercados y levantamiento de diagnóstico situacional y componente jurídico. Informe de Gestión y Estados Financiero 2017

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Informe del Revisor Fiscal Aprobación de Reforma Estatutaria en lo correspondiente a objeto y funciones de la entidad conforme lo establecido en el Acuerdo 641 del 2016 del Consejo de Bogotá Estudios previos para la adquisición de papelería y compra de computadores para el funcionamiento de la entidad; se subieron a la plataforma en SECOP II conforme la normatividad aplicable. Se elaboraron los siguientes planes: • Plan de Previsión del Recurso Humano • Plan Estratégico de Talento Humano, • Plan Institucional de Capacitaciones, • Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, • Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, • Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		En la Asamblea General se eligió la Junta Directiva de la entidad para el periodo 2018-2020 y se aprobó el procedimiento para elección de Revisor Fiscal en la sesión ordinaria de 2019 Presupuesto de la entidad para la vigencia 2019. Manual de Contratación de la entidad.
1189	(11) Porcentaje de avance en el Diseño, poner en marcha el plan de monitoreo y evaluación de la EAGAT. Meta 2018: 31% Ejecución:31%	Línea de base correspondiente a los indicadores de procesos de la Entidad. Informe anual de gestión 2017 en los componentes técnico, administrativo y financiero, y se envió a los entes de control dentro del plazo legal establecido. Catálogos de acuerdo con los grupos de adquisición determinados por la EAGAT para la primera negociación Concepto de prefactibilidad del proyecto de APP para el Centro logístico Distrital para ser discutido posteriormente con el equipo de APP de la SDS. Propuesta de metodología de negociación conjunta y selección de proveedores de la Entidad. Catálogos de acuerdo a los grupos de adquisición determinados por la EAGAT para la primera negociación Ficha resumen del documento de pre factibilidad del proyecto de APP para el

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1188 - Garantía a la Atención Prehospitalaria APH y Gestión del Riesgo en emergencias en Bogotá		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Centro logístico Distrital el cual fue entregado al grupo de APP de la SDS. Minuta "tipo" para los convenios interadministrativos de cooperación que se suscribirán por cada subred para cada proceso de negociación y compra conjunta de bienes y servicios en que intervenga la EAGAT Estudio de localización y permiso de suelos posibles en el Distrito para el proyecto de modelo logístico a desarrollarse por APP en conjunto con el equipo de APP de la SDS Clausulado del contrato interadministrativo a suscribir entre la EAGAT y las Subredes de prestación de servicios de salud del Distrito Documento estándar de estudios previos para los procesos de negociación y compra conjunta en que intervenga la EAGAT. Aprobación por parte de las subredes y del comité operativo SDS-subredes de las bases de invitación a subasta inversa, el anexo técnico, el estudio de mercado, el análisis del sector y la matriz de riesgo para la negociación y compra conjunta de equipos biomédicos de no control.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1190 – Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	ANÁLISIS DEL INDICADOR
1190	(1) Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud creado	Indicador cumplido en vigencia 2016
1190	(2) Líneas de producción tecnológica. Meta 2018: 2.60 Ejecución: 2.60	Convenio 945: • Contratación de un equipo interdisciplinar para la construcción de estrategias en promoción de la donación de tejidos y sangre en el IDCBIS con impacto en el Distrito Capital. • Documento denominado “Diagnóstico de la situación actual de la donación de órganos y tejidos” y “Percepciones acerca de la donación de sangre en Bogotá”. • Diseño e implementación de un protocolo dirigido a personal de salud, denominado “Protocolo psicosocial de apoyo y abordaje familiar para la donación con fines de trasplante”. • Implementación de una estrategia de promoción de la donación con sensibilizadores especializados. • Suscripción de un Acuerdo internacional específico entre el BancSang i Teixits - BST de Barcelona España y el IDCBIS para intercambio de estrategias, prácticas, servicios y procesos.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1190 – Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	ANÁLISIS DEL INDICADOR
		• Diseño y ejecución de un plan estratégico de comunicaciones con referenciación en campañas publicitarias mundiales para la promoción altruista de la donación de tejido. • Realización de un evento académico anual de reconocimiento a los donantes y aliados empresariales comprometidos con la donación de sangre. • Realización de 2 alianzas corporativas para la promoción de la donación y rescate de tejidos humanos con el Instituto Nacional de Salud INS y la Asociación Colombiana de pacientes trasplantados ACODET. • Participación del IDCBIS con stand educativo, 10 pósteres científicos, 4 presentaciones orales de trabajos de investigación y en el IX Congreso Colombiano de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional y el en XVII Congreso Iberoamericano de Bancos de sangre y medicina transfusional organizado por ACOBASMET. Convenio 1039: • Constitución de plasmateca con 14.000 muestras de donantes captados por el Banco de Sangre del IDCBIS con donantes negativos y positivos (confirmados) para los virus HCB, HBV y HIV. • Diseño de primers (cadena de Ácido Nucleico) desarrollados por investigadores del IDCBIS, dirigidos hacia las secuencias de los virus HIV,

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1190 – Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	ANÁLISIS DEL INDICADOR
		HCV y HBV. • Se determinó la cantidad optima de (ARN/ADN) de cada virus en (HIV, HBV, HCV) para los ensayos probebased con el fin de cuantificar límites de detección en el desarrollo NAT. • Se estandarizó una metodología automatizada de aislamiento de ácidos nucleicos (ADN/ARN) de plasma sanguíneo tales como: Syber Green (dyebasedassay) y TaqMan (probebasedassay).
1190	(3) Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública creado. Meta 2018: 0.0 Ejecución: 0.0	A través del Contrato 1368-2017, cuyo objeto fue "Contratar el estudio de viabilidad y factibilidad jurídica, administrativa, financiera y técnica para adaptar el Laboratorio de Salud Pública, como unidad autónoma, jurídica y administrativa." Se realizó los análisis de factibilidad desde las perspectivas jurídica, administrativa, financiera y técnica como el diagnóstico y factibilidad para transformar el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud en el Laboratorio Distrital y Regional de Salud, como unidad autónoma, sin dejar de cumplir las obligaciones, funciones y asignaciones legales. Se presentan tres (3) opciones de funcionamiento, según lo establecido en el objeto del contrato.
	(4)	Matriz de criterios mínimos para el desarrollo de procesos de formación virtual. Matriz de necesidades Secretaria Distrital de Salud 2019 a partir del portafolio SENA, históricos, necesidades previas de las Subredes, consolidación por parte del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud - CDEIS.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1190 – Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	ANÁLISIS DEL INDICADOR
1190	Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud consolidado. Meta 2018: 0.13 Ejecución: 0.13	Estructura general del curso Virtual de Ruta Integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Prueba piloto del curso virtual “Prevención, criterios de riesgo y manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda”, con la participación de 71 profesionales de la salud. Piezas gráficas para los eventos académicos a realizarse en último trimestre de 2018. Correspondientes al "X Congreso de Auxiliares de Enfermería" y el foro "Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS". Implementación del procedimiento de depuración del fondo bibliográfico de la Biblioteca y alistamiento para la implementación de la primera etapa del Repositorio Institucional una vez se sucedan los procedimientos contractuales y administrativos pertinentes. Se llevó a cabo el X Congreso de auxiliares de enfermería, cuya duración fue de 2días, con una aforo de 307 asistentes. Se realizó el foro "Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS", cuya duración fue de 1día, con un aforo de 294 asistentes.
1190	(5) Instituto Distrital para la Gestión de las Urgencias y emergencias y de la Atención Pre-HOSPITALaria y domiciliaria en Bogotá creado. Meta 2018: 0.00	Indicador programado para el año 2019

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1190 – Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	ANÁLISIS DEL INDICADOR
	Ejecución: 0.00	
1190	(6) Grupos de investigación por cada campo categorizado por Colciencias. Meta 2018: 4 Ejecución: 4	En el marcode la categorización por Colciencias la Secretaria Distrital de Salud tiene 4 grupos de investigación registrados y con categoría C, los nombres son los siguientes: 1. Grupo de investigación de la Secretaria Distrital de Salud. 2. Grupo de Investigación Laboratorio de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud. 3. Grupo de investigación en medicina transfusional, tisular y celular - GIMTTYC. 4. Grupo de investigación Comité Distrital de Laboratorios de la Secretaria Distrital de Salud. Acciones adelantadas en la vigencia 2018 • La Colecta de 8.566 USCU de las cuales 3.958 unidades han sido Crio preservadas y 1.507 tipificadas. • Publicación de 5 artículos científicos en revistas indexadas: transfusión, Cryobiology, otras. • Distribución de 11 unidades de sangre de cordón umbilical para trasplante, 3 unidades al HOSPITAL Pablo Tobón Uribe y 8 unidades a la Fundación HOMI

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1190 – Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	ANÁLISIS DEL INDICADOR
		• Formación de 4 magister en temas del Banco de Sangre de Cordón Umbilical y Terapia celular. • Realización de 5 eventos nacionales e internacionales realizados por el IDCBIS de alto nivel (congresos, simposios, workshops). • Suscripción de Convenios de cooperación con 2 Centros de Investigación internacionales tal como el Centro Alemán de Primates (DPZ) de Goettingen, Alemania, Diabetes ResearchInstituteoftheUniversityof Miami y con 2 Universidades como . U. Javeriana, U. del Rosario • Participación en congresos Nacionales e Internacionales con resúmenes de trabajos de investigación, entre los cuales esta 16th International Cord BloodSymposiumen San Diego, Congreso de la Asociación de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional - ACOBASMET. • Elaboración de un documento técnico Denominado “PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO Y DE COMUNICACIÓN ENFOCADO EN LA DONACIÓN DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS”. • Realización de una referenciación al Registro Argentino de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas INCUCAI y Be match en EE. UU.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1190 – Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	ANÁLISIS DEL INDICADOR
		• Presentación de resultados de entrevistas a grupos focales de cuatro poblaciones a impactar con las estrategias de comunicación: Donantes de sangre, Donantes de aféresis, familiares de pacientes y universitarios. • Formación del personal vinculado al registro Nacional de donantes en la WMDA, CoordinatorCertificateProgramme - Basic Level – o WMDA AccreditationProgramme, Reviewers Training Programme. • Articulación con Subdirección Red Nacional de Trasplantes y Bancos de Sangre del INS para el desarrollo un estudio de demanda insatisfecha de trasplantes de CPH. • Participación en 2 congresos con presentaciones de resúmenes de trabajos de investigación en curso ACOBASMET y el Council meeting 2017.
1190	(7) Número de pruebas analíticas en apoyo a la vigilancia en Salud Publica. Meta 2018: 52.500 Ejecución: 51.980	Análisis de muestras realizadas por el Laboratorio de Salud Pública el cual apoya la vigilancia y control sanitario a través del análisis de las características físicas, químicas y microbiológicas de alimentos, licores, aguas y medicamentos para el consumo humano, se procesaron un total de 51.980 muestras así: • Enero - 3.500 • Febrero - 4.000 • Marzo - 4.400 • Abril - 4.275

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1190 – Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	ANÁLISIS DEL INDICADOR
		• Mayo - 6.846 • Junio - 4.553 • Julio - 2.188 • Agosto - 4.194 • Septiembre - 5.223 • Octubre - 5044 • Noviembre - 4026 • Diciembre - 3.734 Gestión de tramites contractuales para adquisición de reactivos, cepas, insumos y elementos por valor de $730.000.000 Gestión de trámites contractuales para el suministro de gases especiales para realizar las pruebas analíticas en el Laboratorio de Salud Pública. Se contrató por valor de $11.930.227 Gestión de trámites contractuales para el suministro de reactivos para realizar las pruebas de los eventos de Hepatitis B, VIH, HTLV, Hepatitis C, Enfermedad de Chagas, Hormonas y prueba treponemica en muestras procedentes de los bancos de sangre y red de laboratorios, por valor de $152.250.400. Gestión de trámites contractuales del suministro de insumos para realizar las pruebas de diagnóstico y control de calidad de enfermedades de interés en salud pública como apoyo a la vigilancia de síndromes febriles. ETAs y sifilis, por valor de $72.793.048. Gestión contractual para la adquisición de equipo de centrifuga multiusos programable, en temperatura y revoluciones por minuto, para la realización de pruebas analíticas en el Laboratorio de Físico-Químico

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1190 – Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	ANÁLISIS DEL INDICADOR
		de Alimentos, por valor de $32.945.150.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1191 – Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1191	(1) 40 centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) Construidos Meta 2018: 2.0 Ejecución: 0.0	31 CAPS transitorios en funcionamiento: Suba, San Cristóbal, Emaús, Chapinero, Verbenal, Gaitana, Fray Bartolomé, Calle 80 – Engativá, Zona Franca, Trinidad Galán, Pablo VI, Bosa Central, El Porvenir, Patios, Bomberos, Olaya, Altamira, Santa Clara - San Juan de Dios, Bravo Páez, Chircales, Samper Mendoza, Perseverancia, Primero de Mayo, Candelaria, Abraham Lincoln, Marichuela, Betania, Vista Hermosa, Ismael Perdomo, Meissen y San Benito. 2 CAPS en adecuación: Zona Franca, Caps 29. Avance del 5%. 17 CAPS en estudios y diseños: Diana Turbay, Altamira, Bravo Páez, Antonio Nariño* - Los Libertadores*, Suba, Verbenal, Danubio, Tunal**,**Manuela Beltrán, Candelaria La Nueva, San Bernardino, Pablo VI Bosa, Mexicana, Trinidad Galán, Tintal, Meissen, y Villa Javier. Avance en promedio de los proyectos 40%. 1 CAPS nuevo en estudios previos para contratación: Santa Clara. 3 CAPS en estructuración de APP iniciativa privada: El Virrey, La Granja, Primero de Mayo. * Antonio Nariño y Los Libertadores se complementarán los servicios para que ambos presten los servicios de un CAPS de manera articulada.
1191	(2) Instalaciones HOSPITALarias construidas Meta 2018: 0.0 Ejecución: 0.0	HOSPITAL Usme: con convenio en ejecución para el desarrollo integral del proyecto, que incluye (i) compra de predio (ii) asesorías, estudios y trámites que se requieran para la ejecución del convenio iii) diseño y construcción del HOSPITAL con el correspondiente urbanismo (iv) dotación y (v) interventoría.

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1191 – Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		HOSPITAL la Felicidad: fue incluido en un segundo grupo de HOSPITALes a financiar y ejecutar por APP, este proyecto avanza en su estructuración técnica, legal y financiera en fase de prefactibilidad como iniciativa privada.
1191	(3) Número de instalaciones HOSPITALarias intervenidas Meta 2018: 0.0 Ejecución: 0.0	HOSPITAL Santa Clara: con estructuración técnica, legal y financiera y con convenio en ejecución para el desarrollo integral del proyecto de reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto HOSPITALario San Juan de Dios. HOSPITAL Bosa: con estructuración técnica, legal y financiera y con Plan de Implantación aprobado mediante Resolución 175 del 2018 de la Secretaria Distrital de Planeación. Hospital Materno Infantil: con estructuración técnica, legal y financiera. USSSimón Bolívar: con estructuración técnica, legal y financiera.
1191	(4) Número de centrales de urgencias construidas Meta 2018: 0.0 Ejecución: 0.0	Se contempla la implementación de una Central de Urgencias por cada una de las Subredes del Distrito, así: Subred Norte: Reordenamiento de la USS Calle 80 en estudios y diseños en ejecución. Subred Centro Oriente: con convenio en ejecución para el desarrollo integral del proyecto de reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, que incluye la central de urgencias. Subred Sur: Terminación de la Torre II y reordenamiento de la Torre I de la USS Meissen con estudios y diseños en ejecución. Avance

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1191 – Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Subred Sur Occidente: nueva torre de la Unidad Médica Hospitalaria Occidente de Kennedy en actualización de estudios y diseños en ejecución
1191	(5) Decreto de PMES modificado Meta 2018: 0.0 Ejecución: 0.0	Consultoría en ejecución para la elaboración del catastro físico hospitalario e inventario de los predios señalados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur E.S.E. Preliminar del Documento de Hospitales verdes en el tema específico urbano y Arquitectónico. Cuadro de descripción de proyectos detonantes para el Plan de Ordenamiento Territorial y localización de estos en el mapa digital de Bogotá. Es necesaria la aprobación del Nuevo POT, para la actualización del Plan Maestro de Equipamientos en Salud.
1191	(6) Porcentaje de proyectos puestos en operación de infraestructura y dotación Meta 2018: 25.63% Ejecución: 17.12%	Adecuación del servicio de urgencias de la Unidad de Servicios de Salud CSE Suba (urgencias pediátricas): entregada en noviembre de 2018. Terminación de Hospital de Occidente de Kennedy, Torre 2 USS Meissen, USS Antonio Nariño y USS Los Libertadores: en ejecución en el componente de actualización de estudios y diseños. Adecuación de Urgencias de la USS Tunal: contratos de consultoría e interventoría para la actualización de estudios y diseños en ejecución. Reordenamiento de las CSE Suba, Torre I Meissen y Tintal: contratos de consultoría e interventoría para la actualización de estudios y diseños en ejecución. Dotación Unidades de Servicios de Salud: en

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1191 – Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		ejecución convenios para la adquisición de dotación para servicios de no control especial para las 4 Subredes y para adquisición y reposición de dotación de control especial de la UCI Simón Bolívar, USS Tunal y USS El Tintal. Adecuación y dotación sede administrativa SDS: se encuentra en ejecución la consultoría para la ampliación de carga de energía eléctrica del predio calle 13 No. 31-96; la modernización de la Infraestructura eléctrica de la SDS-FFDS, que incluye adquisición de equipos, instalación y puesta en funcionamiento de los sistemas K1 y K2; la compra e instalación de los sistemas UPS - Fase II; la adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de equipos de Ventilación Mecánica y Aire Acondicionado de la SDS-FFDS destinados para equipamiento TICs, centro de monitoreo de seguridad y control y recintos de sistemas UPS; la reposición de los equipos de refrigeración de la red de frio -Rack de media temperatura. Se realizó la reposición de los equipos que conforman el sistema de refrigeración de la entidad y sus equipos periféricos y la reposición de los equipos que conforman el sistema de ventilación mecánica y aire acondicionado de la entidad; la reposición del sistema automatizado de seguridad y control, sistema de monitoreo automatizado; el diagnostico de los sistemas de ventilación mecánica y aire acondicionado; la adquisición de sistemas ininterrumpidos de UPS para las cargas eléctricas reguladas de la SDS.
		Mediante contrato 1796 de 2016 con la Financiera de Desarrollo Nacional como parte de la fase de preinversión, se adelantó el proceso de dimensionamiento, debida diligencia y priorización para gestión y financiación de 6 Hospitales. Igualmente se desarrolló la identificación de predios de los 6 hospitales (Usme, Bosa, Santa Clara, Materno Infantil, Simón Bolivar, La Felicidad)

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1191 – Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1191	(7) Porcentaje de proyectos estructurado Meta 2018: 15.00% Ejecución: 14.75%	predios de más 130 mil m2 en conjunto; y finalmente la estructuración técnica, legal y financiera de 5 proyectos en fase de factibilidad (Usme, Bosa, Santa Clara, Materno Infantil, Simón Bolivar) y un sexto predimensionado, con debida diligencia y prefactibiliad (La Felicidad, por iniciativa privada) los cuales en el agregado poseen un área a construir inicial de más de 260 mil m2.
1191	(8) Porcentaje de proyectos contratados Meta 2018: 100% Ejecución: 0.0%	Se realizo 1 foro internacional de Asociaciones Público-Privadas, con la participación de inversionistas nacionales y extranjeros, así como a entidades del gobierno, constructoras, abogados, economistas, diseñadores, veedores, concejales, arquitectos, médicos. Mediante contrato 1796 de 2016 con la Financiera de Desarrollo Nacional como parte de la fase de pre inversión el FFDS -SDS tiene previsto que además de la estructuración técnica, legal y financiera de los 5 proyectos, se desarrolle el acompañamiento técnico legal y financiero a la SDS con el equipo estructurador de los proyectos en los procesos previos de promoción de los proyectos con gobiernos, banca e inversión, cooperación internacional, organismos multilaterales, institucionalidad local - nacional y mercado (oferentes en diseño, construcción, dotación, operación y mantenimiento) y los demás procesos concomitantes de convocatoria, apertura, evaluación y adjudicación de los contratos por APP, para garantizar el éxito/resultado del proceso de pre-inversión . Se han realizado reuniones de carácter inter-institucional con entidades Distritales como la Secretaria de Hacienda, Planeación Distrital, ERU, veedurías, Alcaldía, etc y se adelantaron los trámites conducentes a la obtención de las vigencias futuras para el FFDS para asegurar las fuentes de

Plan de Desarrollo Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Atención integral y eficiente en salud		
Proyecto 1191 – Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		financiación de los hospitales Usme y Santa Clara.

Plan de Desarrollo Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 1192 – Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1192	(1) Comisión Distrital Intersectorial de Salud diseñada y puesta en marcha. Meta 2018: 0.75 Ejecución: 0.75	Plataforma de Sexperto.co se le realizó nueva versión, ajustes en contenido y funcionalidad, registró un aumento de 48 preguntas nuevas y se obtuvo más de 974.520 visitas desde su puesta en operación a diciembre de 2018. Primera sesión de Facebook Live en conmemoración del día contra la violencia de género. Ruta crítica para la operativización de la plataforma digital para prevención del suicidio. Revisión y validación de la dimensión Demografía con la realización del comité del Grupo Técnico de Análisis del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. número 1, Tema: Demografía. Acuerdo para Compartir Información en FSFB y EPS aliadas de Sexperto. 12 servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes (SISAJ) implementados en la Red Pública Ruta de Oportunidades Juveniles (3 acciones

Plan de Desarrollo Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 1192 – Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		lideradas por SDS) Aprobación por parte de los integrantes del Comité Intersectorial de Salud, al acuerdo interinstitucional "Bogotá Vital" y al reglamento interno para el desarrollo del Comité Usando la experiencia exitosa de Sexperto.co, se diseñó dos plataformas virtuales adicionales, una tendrá la finalidad de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y la otra promoverá el bienestar emocional Se logró vincular 1758 niños que se intervendrán por 10 meses mediante una estrategia intersectorial en el proyecto de prevención de desnutrición crónica que se adelanta con la Fundación Éxito, Fundación Santa Fe de Bogotá e Integración Social. Construcción de 87 hojas de vida correspondientes a las dimensiones de: Demografía y salud, Derechos Sexuales y reproductivos, Vida saludable libre de enfermedades transmisibles, y Vida saludable y condiciones no transmisibles, Salud Ambiental, Salud Mental, Urgencias y emergencias, Salud Laboral y Oferta de Servicios de Salud, correspondientes a los temas ordenadores del Observatorio de Salud de Bogotá D.C Definición de estrategia para disminuir el número de casos de suicidio consumado en la cuidad de Bogotá. Elaboración, publicación y divulgación de un (1) boletín de prensa: Prevenga infartos en época del mundial de fútbol.
		Plan de trabajo OPS-SDS

Plan de Desarrollo Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 1192 – Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1192	(2) Porcentaje de decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana implementadas en el campo de la responsabilidad. 2018: 75.00% Ejecución: 75.00%	Definición y documentación de la intervención Bloomberg de Colegios Saludables que sirve como la guía conceptual para la implementación Realización del comité del Grupo Técnico de Análisis para socializar y validar los indicadores propuestos para la dimensión de Enfermedades transmisibles, de acuerdo con el Flujograma de validación de información del Observatorio de Salud. Levantamiento de la línea de base de la situación de urgencias en la red pública con el fin de desarrollar una metodología alineada con la realidad de la red. Planes de acción desarrollados y concertados para 8 barrios a través de la estrategia Bogotá Vital. Línea de base levantada para definir las necesidades de la población (Bosque Calderón, Las Cruces, Moralba, Danubio Azul II y I, Jazmín Occidental-La Riviera, Rincón de Suba, Marandú)
1192	(3) Consejo Distrital de Salud Ampliado puesto en marcha Meta Meta 2018: 0.75	El Reglamento Interno del CDSSS fue aprobado en la sesión del 25 de enero de 2018. Definición conceptual de la estrategia Embarazados Todos por la Vida en el marco de la aplicación de cooperación internacional SavingLives. Nombramiento de los miembros del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud. Validación y ajuste de 69 hojas de vida y construcción de 18 hojas de vida correspondientes a las dimensiones de: Demografía y salud, Derechos Sexuales y reproductivos, Vida saludable libre de enfermedades transmisibles, y Vida saludable y

Plan de Desarrollo Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 1192 – Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
	Ejecución: 0.75	condiciones no transmisibles, Salud Ambiental, Salud Mental, Urgencias y emergencias, Salud Laboral y Oferta de Servicios de Salud, correspondientes a los temas ordenadores del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. Revisión y validación de las dimensiones de Demografía y Enfermedades transmisibles con la realización de los comités del Grupo Técnico de Análisis del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. Número 2, Temas: Demografía y Enfermedades transmisibles Revisión de cada uno de los módulos, administradores de contenido e indicadores y elaboración del documento de pruebas del servidor de pruebas del Observatorio de Salud de Bogotá. Ejecución de pruebas de funcionamiento y visualización de la información del OSB en la página principal, administradores de contenido, módulos e indicadores en el servidor de pruebas del Observatorio de Salud de Bogotá SDS. Construcción de la base de datos de Usuarios del Observatorio de Salud de Bogotá D.C.: academia, ciudadanía, medios de comunicación, observatorios distritales y nacionales, Entidades sin ánimo de lucro, tomadores de decisión, EPS, IPS, ARL y Subredes Integradas de Servicios de Salud. Diseño y elaboración de encuestas para evidenciar las necesidades informativas de los públicos objetivo del Observatorio de Salud de Bogotá. Recopilación de información para indicadores correspondientes a las dimensiones del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. (77 indicadores).

Plan de Desarrollo Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 1192 – Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Validación y ajuste del documento final de caracterización de contenidos de información para cada una de las dimensiones y temas definidas que contenga: definición y especificación de datos, depuración y curado, especificación de ciclo de vida de datos, inventario de datos y hojas de vida. Desarrollo de la campaña de Comunicaciones Semana Santa con: Levantamiento de información para boletines de prensa entregados, elaboración de piezas para las redes sociales de la SDS y las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, infografías, piezas para las pantallas de la Red de Comunicación del Distrito y videos. Construcción, estructuración y diseño de la Fase 1. Investigación del Plan Estratégico de Comunicaciones (PECO) para el Observatorio de Salud de Bogotá D. C.: Redacción de textos misionales del Observatorio de Salud de Bogotá (Quiénes somos, qué hacemos, qué queremos, objetivos y funciones.; Definición de públicos del Observatorio; Jerarquización de públicos y Diseño y diagramación del brochure del Observatorio de Salud de Bogotá D. C. Elaboración de cinco (5) diseños para la web del Observatorio de Salud de Bogotá. Cada uno de los diseños para las siguientes secciones y páginas internas: Home, Contáctenos, Quiénes somos, Datos de Salud, Publicaciones, Noticia, Video, Infografía, Galería de fotos, Participación y Control Social y califique su servicio de salud. Documento con propuesta de plataformas tecnológicas para enviar correos electrónicos y newletters y creación de una línea de WhatsApp Business para el

Plan de Desarrollo Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 1192 – Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Observatorio de Salud de Bogotá D. C. Socialización del Observatorio de Salud de Bogotá a 136 líderes comunitarios que fueron capacitados por la SDS (En el marco de la articulación con el Decreto 2063 de 2017). Evidencia de necesidades informativas para el Observatorio de Salud a partir de una encuesta aplicada a los 136 líderes ciudadanos que han sido formados por la SDS en sus diplomados de participación ciudadana y control social. Boletín interactivo “Relleno Sanitario Doña Juana” para visualización en el Observatorio de Salud de Bogotá D. C. Maqueta de la página web del Observatorio de Salud de Bogotá, con extensiones a quienes somos, datos de salud, publicaciones, califica el servicio de salud y control social, aprobado en su primera Versión en Formato html por el Secretario del Despacho, la Oficina Asesora de Comunicaciones y la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía. Validación del requerimiento del aplicativo del Observatorio de Salud de Bogotá Versión 4 con el equipo técnico de la SDS en cabeza del Señor Secretario de Salud de Bogotá y asesores del Despacho. Presentación y aprobación del Observatorio de Salud de Bogotá por el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Documento de requerimientos versión 1 del portal web

Plan de Desarrollo Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 1192 – Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		del Observatorio de Salud mediante mesas técnicas permanentes entre equipo OSB-TIC-despacho. Piezas de convocatoria, de la transmisión vía streaming (transmisión por secuencias), del libreto para video institucional, del libreto del evento con minuto a minuto de lanzamiento de SALUDATA y redacción del boletín de prensa: Distrito lanza SALUDATA, la plataforma digital con información de salud pública al alcance de los ciudadanos Plataforma alimentada con los indicadores priorizados para el lanzamiento del Observatorio de Salud incluidas las Mesas de trabajo con la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento y Salud Pública y con sus diferentes direcciones con quienes se concertaron productos como indicadores, noticias y boletines a incluirse en SALUDATA que incluye consecución, consolidación y validación de información ((lista de chequeo). Plataforma alimentada en el módulo indicadores con datos para graficar, datos para descargar y hojas de vida para todos los temas del Observatorio de Salud. Infografías elaboradas y publicadas en la plataforma de SALUDATA-Observatorio de Salud de Bogotá D.C.: ¿De qué se enferman los bogotanos?; ¿De qué se mueren los bogotanos? Banners elaborados y publicados para slider web en la plataforma de SALUDATA-Observatorio de Salud de Bogotá D.C.: ¿De qué se enferman los bogotanos?; ¿De qué se mueren los bogotanos?; Enfermedades emergentes y problemas críticos de salud Plataforma alimentada en el módulo de Publicaciones,

Plan de Desarrollo Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 1192 – Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Home y Participación Social en Salud. Socialización de plataforma SALUDATA-Observatorio de Salud de Bogotá D.C. en el Foro: Una mirada Distrital al modelo integral de atención en Salud MIAS Documentos con procedimientos del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. incluyendo la versión 3 del DTS del Observatorio de Salud de Bogotá D.C., Protocolo del Sistema de Información SALUDATA Observatorio de Salud de Bogotá (versión 1) e Inventario fuentes de Información de publicaciones (versión 1). Base de datos de universidades, IPS, organizaciones, concejales y líderes del Observatorio de Salud. 300 asistentes al evento de lanzamiento Observatorio de Salud de Bogotá D.C. Vinculación mediante carta de compromiso por parte de Compensar EAPB al proyecto. Incorporación del Observatorio de Salud al Sistema Integrado de Gestión de la SDS en cumplimiento a la circular 029 de 2018 de la Secretaria Distrital de Planeación.
	(4) Porcentaje de	Se realiza la articulación con Fundación Corona y Clúster de Salud a través del planteamiento de una plataforma de participación ciudadana para calificar los servicios de aseguramiento y de prestación de servicios de Bogotá. Diseñó del plan piloto de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental (RIASM) en la Subred Centro Oriente. Elaboración documento técnico de modelo de

Plan de Desarrollo Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 1192 – Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
1192	recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud implementadas Meta 2018: 75.00% Ejecución: 75.00%	alistamiento Ruta Integral de Atención en Salud Mental RIASM. Culminación prueba piloto sobre las proyecciones para la implementación en red pública, que tienen como fin el alistamiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental RIASM**.** Se aprobaron por parte de los miembros del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud (CDSSS) los proyectos de inversión en salud, para ser inscritos en el Plan Bienal 2018 – 2019. Se inició búsqueda activa por los gestores y aplicación de tamizaje; 967 usuarios fueron visitados de los cuales 44 usuarios fueron evaluados con la herramienta de alerta y 186 captados a partir del sistema de vigilancias y evaluados con la herramienta de alerta.
1192	(6) Porcentaje de diseño y operación del Plan de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud Meta 2018: 100% Ejecución: 100%	El Comité Directivo de Red del Sector Salud, durante el 2018 se reunió mínimo una vez al mes realizando el monitoreo y seguimiento a la implementación de la reorganización del sector salud coordinando la oferta de servicios de salud, la sostenibilidad financiera de la Red Integrada de Servicios de Salud y el mejoramiento del acceso y calidad de los servicios de salud para la población; percepción de la ciudadanía de mejoramiento del acceso y calidad de los servicios de salud prestados por la Red. Los resultados en el desarrollo del Convenio 1162 de 2017 con el Objeto: “Consultoría para la formulación, direccionamiento, alineamiento e implementación de la plataforma estratégica de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá y de las cuatro subredes que la integran”, se desarrollaron en el 2018 con la

Plan de Desarrollo Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 1192 – Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		entrega de productos así: Formulación de la Visión, Misión, Principios y Valores, Objetivos estratégicos, Pilares Estratégicos, mapa de procesos, mapa estratégico, cuadro de mando integral de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá, socializando el resultado a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a la Secretaria Distrital de Salud, con el fin de armonizar dicha plataforma con las plataformas estratégicas de cada una de las subredes en el 2019.

Plan de Desarrollo: Pilar igualdad de calidad de vida		
Programa: Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud		
Proyecto 7522 – Tecnologías de la Información y comunicaciones en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		TIC para la Sociedad: En el marco de la política de gobierno digital establecida por el Decreto 1008 de 2018, con el fin de dar cumplimiento a los propósitos en el componente temático Tic para la Sociedad se obtuvo los siguientes resultados: -Curso virtual Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, actualizado; -Curso virtual de Seguridad Sanitaria del Paciente, actualizado -Curso Virtual de Primer Respondiente, actualizado -Curso Virtual de LGBTI, actualizado -Curso Virtual de seguridad social y atención al ciudadano, actualizado. -Capacitación a los usuarios finales, en las herramientas tecnológicas utilizadas en el aula virtual. -Sistema de Trámites en Línea con actualizaciones del

Plan de Desarrollo: Pilar igualdad de calidad de vida		
Programa: Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud		
Proyecto 7522 – Tecnologías de la Información y comunicaciones en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
7522	(1) Porcentaje de implementación de la Estrategia Gobierno en línea Meta 2018: 37% Ejecución: 37%	módulo de validación de documentos -Módulo de registro de trámite de exhumación muerte natural, generación de Reportes gráficos y archivos planos para el rol coordinador. -Nueva versión del sistema Salud Urbana -Sitio Web en la Intranet de la SDS para que los beneficiarios de los pagos puedan consultar el estado de trámite de las órdenes de pago. -Aplicativo “Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI” actualizado. -Aplicativo “Sistema de Información Distrital y de Monitoreo de Acceso SIDMA” actualizado. -Aplicativo SIVIGILA actualizado en sus módulos “FARMACOVIGILANCIA” y “SISPIC". TIC para el estado: En el marco de la política de Gobierno digital establecida por el Decreto 1008 de 2018, con el fin de dar cumplimiento a los propósitos en el componente temático Tic para el Estado se obtuvo los siguientes resultados: -Aplicativo “Sistema de Información de Residuos Hospitalarios SIRHO” actualizado - Se desarrolló el Web Service que permite la interoperabilidad entre el módulo de “Terceros” del ERP y el Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud “SIIAS”. -Autodiagnóstico de Gestión de Política Gobierno Digital MIPG, diligenciado y actualizado con información a 31 diciembre de 2018.
	(2) Porcentaje de avance en la Interoperabilidad en historia	Interoperabilidad Historia Clínica Electrónica Unificada, Agendamiento de Citas Centralizado y Gestión de Formula Médica: Adquisición de la solución para la “HCEU, agendamiento de citas centralizado y gestión de formula médica” Contratación de la interventoría de la solución para la “HCEU, agendamiento de citas centralizado y gestión de formula medica”. Documento análisis y diseño funcional v.4.0,

Plan de Desarrollo: Pilar igualdad de calidad de vida		
Programa: Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud		
Proyecto 7522 – Tecnologías de la Información y comunicaciones en Salud		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
7522	clínica y citas médicas para la red pública distrital adscrita Meta 2018: 40% Ejecución: 39.71%	Documento plan de pruebas v.3.0, Documento Manual de Identidad del proyecto, documento de análisis de "Documentos Clínicos Electrónicos – CDA" del proyecto y CDA certificados en nivel 1 por MINTIC INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS TIC PARA LA SDS-FFDS: Producto: Contrato Firmado CO1.PCCNTR.705707 2018 INFRAESTRUCTURA SUBREDES: Productos: Contrato Firmado CO1.PCCNTR.664635 de 2018 Objeto "Adquirir la infraestructura tecnológica para el soporte de la información hospitalaria de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud" INTERVENTORIA - INFRAESTRUCTURA SUBREDES: Productos: Acta de la Verificación y Soportes de la validación Productos: Contrato Firmado CO1.PCCNTR.687608 de 2018
7522	(3) Porcentaje de implementación del plan de monitoreo y evaluación del modelo para el Sistema de Información en Salud Meta 2018: 31% Ejecución: 31%	Documentos precontractuales entregados para la contratación de la implementación del plan de monitoreo y evaluación: Documento Estudios previos, Documento Análisis del sector, Documento Estudio de Mercado, Documento Especificaciones y condiciones técnicas. Entrada a producción del portal web http://saludata.saludcapital.gov.co. SaluData: es un espacio web de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, incluyendo los avances de la meta para las dimensiones Demografía y salud, Salud ambiental, Oferta de servicios de Salud y Emergencias y desastres.

Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7523 – Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
7523	(1) Porcentaje de los sistemas de vigilancia de 1ª, 2ª y 3ª generación en salud ambiental diseñados y puestos en funcionamiento. Meta 2018: 45% Ejecución: 44.70%	En las acciones de Cambio Climático se dio continuidad con los procesos de investigación desde la vigilancia epidemiológica y ambiental, en los temas de, sistema de alertas tempranas, comportamiento de enfermedades sensibles al clima según escenarios climáticos, diseño del sistema de vigilancia epidemiológico y ambiental de cáncer de piel asociada a la exposición a radiación ultravioleta. Respecto a Islas de Calor, en el proceso determinar los posibles efectos en salud ocasionados por la exposición a islas de calor en Bogotá, actualmente es revisado y ajustado el documento incluyendo todos los análisis de las correlaciones, variables meteorológicas y ambientales anuales validadas y con línea de tendencia por localidad, relacionándolas con los eventos en salud. Para la línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética durante el 2018 se beneficiaron 20.447 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire de los cuales se encuestaron un total de 12.632 personas entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años y se sensibilizaron 7.007 personas, se atendieron 180 quejas siendo 36 por calidad del aire, 119 por olores ofensivos y 25 por espacios libres de humo de tabaco y se han realizado 1.427 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público. 10.044 personas en la vigilancia por exposición a ruido de las cuales se realizaron 6.032 encuestas de percepción y audiometrías, sensibilizados a 3.005 personas y se atendieron 105 quejas por

Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7523 – Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		ruido. 4.842 personas en la vigilancia por exposición a radiación electromagnética de las cuales se aplicaron 2.535 encuestas relacionadas con el síndrome de radiofrecuencia, sensibilizado a 2.233 personas y la atención en 15 quejas por problemáticas de infraestructuras electromagnéticas. En lo relacionado con la vigilancia de los efectos en salud derivados del uso de sustancias químicas, se trabajó en un convenio de cooperación con el Laboratorio de Higiene Ocupacional FAS (Fundación para la protección del Ambiente y la Salud), en el que se definió la metodología para la toma y análisis de muestras de ambientes laborales de diferentes parámetros relacionados con factores de riesgo químico evidenciados en las Unidades de Trabajo Informal (UTI), con el fin de incluir el análisis cuantitativo de la información, para lo que seis (6) UTI que van a participar en el proceso. Se estableció la estrategia de vigilancia centinela para la captación de casos de intoxicación crónica por mercurio (Hg) y plomo (Pb) a partir de definiciones de caso, en articulación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente y Sur E.S.E. y la SDS. Se logró la identificación de casos potenciales de intoxicación crónica por plomo (Pb), en niños menores de 15 años, en la USS San Blas. Dicha unidad centinela fue establecida en noviembre del 2017. Para tal fin, se llevó a cabo capacitación al personal de salud de la USS, en diciembre de ese año. Con la vigilancia de los efectos en salud derivados de la exposición a sustancias químicas y con el fin de identificar los efectos

Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7523 – Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		genéticos y epigenéticos asociados a la exposición a mercurio, plomo o su combinación en gestantes y sus hijos, se elaboraron los estudios previos del convenio de cooperación con la Universidad de los Andes, el Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con su respectiva documentación aportada por cada entidad. Simultáneamente, en el marco del trabajo conjunto con dichas instituciones, se construyó un protocolo para la identificación de biomarcadores en mujeres de edad fértil y la determinación de las concentraciones en sangre de mercurio y plomo de gestantes y sus hijos, con el fin de definir acciones para el diseño de protocolos de vigilancia de 3ra y 2da generación. Elaborado plan de acción preliminar para el trabajo conjunto de las entidades participantes, que define la operación del primer semestre y que se enfoca en la implementación del pilotaje de las acciones contempladas en el protocolo antes mencionado; en desarrollo de dicho pilotaje, se ajustaron los formatos necesarios y se calcularon los tiempos requeridos para su implementación. En desarrollo de dicho plan, se han captado cuatro (4) gestantes en la USS Tunal, tres (3) en la USS Meissen y cuatro (4) en el Hospital Universitario San Ignacio. Además, se llevó a cabo la toma de muestras de agua domiciliaria y cabello a once (11) gestantes. Dichas actividades iniciaron en septiembre y finalizaron en diciembre de 2018. Se inició captación de 46 gestantes, que hacen parte del estudio definitivo, en las unidades de servicios de salud Meissen y Tunal y en el Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) y la ejecución de veintiséis (26) visitas domiciliarias para diligenciamiento de cuestionario, toma de

Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7523 – Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		muestras de agua domiciliaria y cabello. En cuanto a las intoxicaciones por medicamentos, se realizó una comparación de número de notificaciones de intoxicaciones por fármacos entre los años 2017 y 2018, y se encuentra que los ansiolíticos y antidepresivos que ocupaban los primeros lugares en la ocurrencia de este evento han sido desplazados por el grupo de otros analgésicos y antipiréticos. Se encuentra así mismo una disminución en las notificaciones de intoxicaciones por antibacterianos, situación que puede ser reflejo de las acciones en la vigilancia de establecimientos sobre la venta de este tipo de medicamentos, así como las actividades de tipo informativo a la comunidad realizadas en este año. Se reportaron a la base de datos del SIVIGILA 3912[2] casos de intoxicaciones por sustancias químicas ocurridos a personas residentes en Bogotá D.C. De estos, 3912 correspondieron a casos confirmados. Cabe señalar que, de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS) para la vigilancia de las intoxicaciones con sustancias químicas, durante 2018, los casos con intencionalidad suicida cuya condición final es “VIVO” deben ser excluidos de la base de datos para el análisis. Lo anterior hizo que fuera necesario ajustar, como errores de digitación, 763 casos que habían sido ingresados a la base de datos de 2018. Así mismo, se observa una disminución de la participación de dicho tipo de exposición en el total de las intoxicaciones con sustancias químicas, pasando del 40 %, en 2017, a tan solo el 0,15 % en el período bajo análisis

[2] Enero a septiembre de 2018

Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7523 – Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
7523	(2) Porcentaje de intervenciones de prevención y control sanitario realizadas. Meta 2018: 45,00% Ejecución: 44,29%	Observación de 71 animales agresores (65 caninos y 6 felinos); se remitieron al LSP 163 muestras para vigilancia de rabia por laboratorio. Recolección canina y felina: Esta actividad a partir del mes de febrero de 2018, fue asumida por el IDPYBA en cumplimiento del Decreto 546 de 2016, así las cosas, la SDS intervino hasta el 31 de enero de 2018; durante el citado mes (enero) el Centro de Zoonosis realizó la atención de 24 requerimientos relacionados con animales en vía pública, realizados por la comunidad y otras entidades, durante la atención de dichos requerimientos, se efectuó la recolección de 31 animales (31 caninos). En la vigilancia a sistemas de abastecimiento de agua potable, se verificaron 80 sistemas, al revisar el promedio anual del Índice de Riesgo de Calidad del Agua – IRCA, 22 de estos sistemas quedaron en el rango sin riesgo (0-5%), en riesgo bajo (5.1-14%) 32, en riesgo medio (14.1- 35%) 19, en riego alto (35.1-80%) 4 y finalmente el rango de inviable sanitariamente (80.1 -100%) 3.
	(3) Porcentaje de agentes con Inspección, Vigilancia y Control o	Se han realizado 44.992 acciones de Inspección, Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud, distribuidas de la siguiente manera: Visitas de IVC cuenta con un total de 3.063 discriminadas así: • 410 fueron visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación, 132 levantamientos, 50 PAMEC, 50 SIC, 180 visitas previas, 21 visitas de búsqueda activa (control de la oferta), 14 visita por reactivación, 865 Visita por quejas, 26 servicio farmacéutico, 460 Residuos, 4 mantenimiento Hospitalario, 459 tecno vigilancia, 39 Farmacovigilancia, 330

Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7523 – Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
7523	seguimiento. Meta 2018: 100% Ejecución:99.70%	seguridad y salud en el trabajo persona jurídica, 3 tribunal de ética médica, 2 tribunal de ética odontológica, 2 tribunal de enfermería, 53 entidades sin ánimo de lucro y Actuaciones administrativas de IVC cuenta con un total de 41.929 Como actuaciones del proceso administrativo sancionatorio como conceptos, actos administrativos y notificaciones, resultado de la gestión de las investigaciones administrativas por el incumplimiento de condiciones del Sistema Único de Habilitación. Se brindaron 25.783 asistencias técnicas, de la cuales, 15.509 Prestadores de Servicios de Salud solicitaron asistencia técnica individual y 10.274 participaron en las asistencias técnicas grupales programadas. Se brinda Asistencias técnicas en temas relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, como Residuos hospitalarios y SIRHO, Estándares de Infraestructura para Habilitación. Se gestionaron 70.003 solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales de la siguiente manera: • 10.306 Registro y autorización de títulos en el área de la salud, 523 Resolución de autorización a expendedor de drogas, 48 Carnet de expendedor de drogas, 16.894 Licencias de inhumación, 19.902 Licencias de cremación, 2.642 Licencia de exhumación, 1.785 Carnet de radio protección, 15 Reforma de estatutos, 12 Solicitudes devueltas, 3Reconocimiento de personería jurídica de fundaciones,

Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7523 – Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro, 2 Solicitudes devueltas, 56 Inscripción de dignatarios de las fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro, 4.857 Licencias seguridad y salud en el trabajo – natural, 327 Licencias seguridad y salud en el trabajo –jurídica, 413 Licencias rayos x, 277 Renovación rayos x, 9.873 Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud, 1.925 Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (sedes), 38 Plazas aprobadas SSO investigación, 111 Plazas aprobadas SSO prestación de servicio y 14 Registro de libros de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro. Se realizó la gestión oportuna en el 100% de las solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales
	(4) Porcentaje de eventos,	Se realizaron 278.740 visitas de IVC en establecimientos abiertos al público, para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente. Información y Comunicación: se adelantaron actividades de carácter promocional y preventivo como son las sensibilizaciones dirigidas a la comunidad en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos; manejo adecuado de medicamentos y sustancias químicas, en total se realizaron 2.230 actividades de información y comunicación, con una asistencia de 37.430 personas.

Pilar: Igualdad de calidad de vida		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7523 – Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
7523	poblaciones e instituciones inspeccionadas, vigiladas y controladas en Bogotá D.C. Meta 2018: 100% Ejecución: 99.96%	Se adelantaron 4.124 operativos, entre operativos de apoyo a otras líneas de intervención, Operativos de alimentos y bebidas alcohólicas, Operativos de carnes y derivados cárnicos, operativos de juguetes, Operativos de la línea de medicamentos seguros y Operativos de eventos masivos • Se adelantaron 492 visitas por vivienda en riesgo, esta intervención se realiza por solicitud o queja del usuario, el propósito es el de orientar acciones para el cumplimiento de los requisitos más importantes para lograr una vivienda saludable (abastecimiento de agua, evacuación de excretas, desagüe de aguas servidas y educación de saneamiento básico).

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7524 – Fortalecimiento y Desarrollo Institucional		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
7524	(1) Cumplimiento de las acciones misionales encargadas a la Secretaría Distrital de Salud. Meta 2018: 93.08% Ejecución: 93.08%	La gestión de cobro coactivo durante el periodo 2018 recaudo $ 1.668.751.244 de un total de sanciones $ 5.916.328.106. Nuevo marco normativo contable - NMNC se encuentra en proceso de implementación, habiéndose agotado la Validación saldos iniciales en Cuentas por cobrar, Cuentas por pagar, Venta de Servicios, Propiedades, planta y equipo; se aprobó el documento definitivo de Políticas contables; y se encuentra en proceso de revisión la política de operación del NMNC. Gestión Documental. De un total de 57 archivos de gestión (Archivos de Oficina), integrados por aproximadamente 16,055 cajas de archivo, ubicados en 4.013,75 metros lineales de documentación, a diciembre de 2018 se han organizado 2.539,5 metros lineales, con un avance en la organización del archivo de la entidad del 63,27%, el cual corresponde a un total de 10.158 cajas. Transición de la norma ISO 9001 a la versión 2015 Sistema de Gestión de Calidad. Se actualizaron 456 documentos que hacen parte del Sistema, además se hizo la transición de la norma ISO 9001 a la versión 2015. En la actualidad la entidad se encuentra en proceso de Implementación Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través del desarrollo y cumplimiento de las políticas administrativas e institucionales, establecidas en el Modelo, las cuales anteriormente se trabajaban como parte del Sistema Integrado de Gestión a través de los

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7524 – Fortalecimiento y Desarrollo Institucional		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		7 Subsistemas, por lo que fue necesario elaborar los autodiagnósticos para obtener la brecha que existía en la implementación y avance de estas Creación del comité Institucional de Gestión del Desempeño. Política de conflicto de intereses Finalistas “Premio ANDESCO de Sostenibilidad 2018” Defensa Judicial y Administrativa de la entidad. Se atendieron 80 diligencias de Conciliación en la Procuraduría; 6 diligencias de conciliación en la Superintendencia Nacional de Salud; 34 demandas en contra de la entidad, debidamente contestadas; 187 audiencias judiciales en procesos contenciosos en contra de la entidad, atendidas; 83 derechos de petición contestados; 910 expedientes de segunda instancia sustanciados; 6.670 tutelas contestadas en desarrollo de las actividades de defensa judicial y administrativa Campaña de Comunicación interna. Involucró a más de 20.000 funcionarios y colaboradores del sector salud en el Distrito, en la generación de sentido de pertenencia y en la importancia de aporte que en lo laboral hace cada uno.

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
7525	(1) Número de agentes del SGSSS en Bogotá participando activamente. Meta 2018: 102 Ejecución: 102	Componente de Participación Social: Ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias vinculadas con el sector, se encuentran participando activamente: • Oficinas: 22 Oficinas de Participación Social de las HOSPITAL, asistidas, así: 4 Oficinas de Participación Social de las Unidades de Servicios de Salud –HOSPITAL- asistidas técnicamente en la formulación del Plan de Acción de la Oficina, seguimiento al plan de asistencia técnica: Tunal, Tunjuelito, Usme y La Victoria y 18 Oficinas de Participación Social de las HOSPITAL: Occidente de Kennedy, Del Sur, Pablo VI, Bosa II, Fontibón, Santa Clara, Meissen, Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, Rafael Uribe, Nazaret, Vista Hermosa, Suba, Engativá, Usaquén, Chapinero y Simón Bolívar con acompañamiento técnico a través del Levantamiento del estado situacional y elaboración del Plan de Asistencia técnica de la Oficina. • Formas: 13 EAPB asistidas técnicamente así: Unicajas, Salud Total, Salud Vida, Capital Salud, Medimas, Famisanar, Coomeva, Compensar, Aliansalud, SOS, Cruz Blanca y Nueva EPS con acciones de asistencia técnica en la formulación del Plan de Acción de la Asociación de Usuarios y de las Oficinas de Participación Social. EAPB Sanitas asistida técnicamente en la formulación del plan de acción de la Oficina de Participación Social. 25 asociaciones de Usuarios asistidos así:

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Asociaciones de Usuarios de las HOSPITAL Engativá, ASUKEN, Chapinero, Centro Oriente, San Cristóbal, la Victoria, Occidente de Kennedy asistidas técnicamente en el Plan de Acción y Santa Clara en el Plan de Acción de la PPSS. Asociaciones de Usuarios de las HOSPITAL Usaquén, Simón Bolívar, Suba, Gran Alianza, Pablo VI, Bosa II y Rafael Uribe Uribe asistidas técnicamente en la revisión y ajuste de los Estatutos de la Asociación. Asociaciones de Usuarios Vista Hermosa, Nazaret, Tunal y Tunjuelito asistidos técnicamente en la Depuración de libro de asociados. Asociación de Usuarios de la USS Meissen recibieron línea técnica en la metodología y agenda de Asamblea de Asociados; en la depuración de libro de Asociados y en los Estatutos de la Asociación. ASOARANDA y ASOSUR recibieron línea técnica en la metodología y agenda de Asamblea de Asociados. Asociación de Usuarios de las USS Usme asistida técnicamente en la metodología y asamblea para la elección de nueva Junta Directiva de la Asociación, depuración del libro de asociados y en la formulación del Plan de Acción. Asociación de Usuarios de la USS San Blas asistida técnicamente en la formulación de los Estatutos de la Asociación. Asociación de Usuarios de la Unidad de Servicios de Salud Fontibón asistido técnicamente a través del seguimiento al Plan de Acción de la Asociación, acompañamiento en la preparación y desarrollo de una Asamblea y actualización de sus Estatutos. 20 COPACOS asistidos así: COPACOS Santa Fe, Fontibón, Bosa II y Kennedy, Rafael Uribe, Ciudad Bolívar, San Cristóbal asistidos técnicamente en la formulación del Plan de Acción. COPACOS Usme

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		asistido técnicamente en la elaboración del plan de acción y Depuración de cartas de acreditación. COPACOS Teusaquillo asistido en el plan de acción de la PPSSS. COPACOS de la Localidad Chapinero, Engativá, Mártires, Sumapaz, Barrios Unidos y Candelaria asistidos técnicamente en la revisión y ajuste del Reglamento Interno. COPACOS Puente Aranda en revisión reglamento interno. COPACOS de la Localidad Antonio Nariño, Tunjuelito y Suba asistidos técnicamente en la depuración de cartas de acreditación. COPACOS de la Localidad de Usaquén asistido técnicamente en la actualización de sus Estatutos. Las acciones adelantas en asistencia técnica favorecen el respeto, protección, promoción y reconocimiento del derecho a la participación ciudadana y comunitaria en salud. • Organizaciones: 22 organizaciones identificadas, caracterizadas y con Plan de trabajo al 100%, Parroquia Beato Juan Bautista Scalabrini, Casa del Abuelo Bilbao, Fundación para la tercera edad canas con respeto, Asociación manos unidas, Asociación árbol Madres de Sabiduría, Rincón de Bolonia, Fundación Misión Integral ser, Canitas Doradas y Felices, Estrellas del cielo en la tierra, Fundación La Alborada “Una Opción para la Infancia”, Junta de Acción Comunal La Trinitaria, Asociación Colombiana de diabetes, JAC La Concordia, Fundación PROFAMICOL, Fundación Baúles del Saber, Asociación de Usuarios Nuestro Futuro, Fundación Escuela Diez en Cultura, ASOINCOM, Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos, Arpa y Lira, Danza y Vida la Cabaña y Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento. Componente de Servicio a la Ciudadanía:

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		• 22 USS - Unidades de Servicios de Salud, de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, fortalecidas con asistencia técnica a través de: 275 visitas de campo a las unidades de servicios de salud priorizadas por Subredes Integradas de Servicios de Salud, logrando el seguimiento y acompañamiento en la implementación de acciones de mejora conforme a las actividades planteadas en los planes de mejora para los servicios ambulatorios(Información y orientación, agendamiento de citas, facturación de servicios, Operación del SDQS "Bogotá te escucha", manejo de Buzones de sugerencias, operación del Sistema de información sobre las problemáticas relacionadas con el acceso SIDMA)impactado positivamente en la disminución de filas y la mejora continua en la atención a los ciudadanos. • Elaboración y envío de informe y Plan de Acción a las cuatro Gerentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud por el equipo de Asistencia Técnica, avances, logros y hallazgos en el procedimiento de Agendamiento de citas, de acuerdo con la estrategia "Cero Filas y Cero Quejas". • 250 visitas a las Unidades de Servicios priorizadas, donde se logra, verificar la ocupación del servicio de urgencias del Sistema Integrado de Servicios de Salud del Distrito, identificación del tiempo real en la ocupación del servicio de urgencias (adultos, pediatría) de acuerdo con lo establecido en la línea base del porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias a nivel Distrital, seguimiento en la reubicación de pacientes en abandono social hospitalizados, y acompañamiento en la

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		implementación de acciones de mejora continua en los mencionados servicios. • 24 comités de seguimiento a la operación del Call Center Distrital, donde se logra coordinar acciones para la puesta en marcha de la 1ª fase, como estrategia que ha permitido el proceso de Agendamiento de citas médicas básicas (Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia, imágenes diagnósticas sin preparación). De igual forma, lo requerido para la operación de la 2ª. fase, Agendamiento de citas de especialidades no quirúrgicas, actividades del programa PyD y estrategia de kioscos informativos en las Unidades de Servicios, con el propósito de realizar pedagogía con los usuarios para la solicitud de citas médicas a través del Call Center y del Chat virtual. En el mes de noviembre se avanza en la puesta en marcha de la 3ª. Fase a partir del 15 de noviembre para el agendamiento de citas de: Urología, Anestesia, Cirugía Vascular, Cirugía General, Cirugía Plástica, Oftalmología, es decir todas las especialidades excepto PyD. En el mes de diciembre, continúan mesas de trabajo con el propósito de unificar el procedimiento de listas de espera y estrategia para disminuir la inasistencia de los ciudadanos a las consultas médicas. • 128 visitas de asistencia técnica a PAU priorizados de CAPITAL SALUD, lográndose seguimiento y acompañamiento a la implementación de acciones de mejora acorde al plan de acción para el fortalecimiento de la gestión de las oficinas de Servicio a la Ciudadanía, en los procedimientos de: Información y orientación (filtro en fila), asignación de turnos para atención en ventanillas: Autorizaciones de Servicios (Caja Rápida Citas

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		médicas, Medicamentos POS y NO POS, de procedimientos) Afiliaciones y Novedades, que ha permitido minimizar filas, y mejorar tiempos de entrega de autorizaciones, mejora en la gestión de respuesta del SDQS, de igual forma mejora en la atención y oportunidad en los puntos de dispensación de medicamentos AUDIFARMA. • Seguimiento a la gestión de respuesta de 1.170 requerimientos remitidos a través del SDQS Bogotá te escucha a la EPS CAPITAL SALUD, revisando cumplimiento de criterios de oportunidad y (18) visitas de seguimiento y acompañamiento en la implementación de acciones para mejorar la oportunidad de las respuestas. • 48 sesiones de asistencia técnica con EAPB, donde se logra: Presentar Diagnóstico situacional de los procesos de Atención al Usuario de las EAPB: FAMISANAR, UNICAJAS, MEDIMAS, NUEVA EPS, SANITAS, SALUD TOTAL, COMPENSAR, a través de metodología DOFA, formulación de Plan de Acción, revisión y retroalimentación de informes de Gestión trimestral, visitas de seguimiento a los PAU, verificando la implementación de acciones de mejora, y actualización de planes de acción, conforme a las visitas de seguimiento realizadas los PAU a 31 dic de 2018. Se desarrolló actividades sectoriales e intersectoriales, nacionales, distritales y locales, relacionadas con la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía: 89 Organizaciones identificadas y caracterizadas (Subdirección Territorial Red Centro Oriente: 30, Subdirección Territorial Red Suroccidente: 24, Subdirección Territorial Red Norte: 30, Subdirección Territorial Red Sur: 5), incidente en la toma de

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		decisiones de la Organización en temas que afectan su calidad de vida y salud y favorecer el control social a la gestión pública. Estas se relacionan en la Tabla No. 3 Se promovió y facilitó el derecho al Control Social a la gestión pública en salud en el Distrito Capital, fortaleciendo la capacidad institucional con el fin prevenir y resolver problemas de corrupción e identificar oportunidades de probidad, mediante la conformación de 26 Veedurías de los proyectos, así, Plan de salud pública Intervenciones Colectivas -PSPIC, Proyectos de Inversión local en Salud - PILS, Infraestructura, Call center y Docentes del Magisterio, para un total de 228 veedores, los cuales han sido capacitados en el tema. Desarrollo de procesos participativos en salud con enfoque poblacional y desde las diversidades, con el propósito de proteger, promocionar y reconocer la participación ciudadana y comunitaria en salud. Se realizaron las siguientes acciones: • Plan de acción de los diferentes componentes poblacionales y diferenciales elaborado • Lineamiento Dimensiones Poblacionales. • Estrategia de formación para grupos poblacionales diseñada, de acuerdo al plan de acción propuesto y desarrollo del Módulo de Capacitación de Seguridad Social en Salud y Modelo Actual de Salud. • Caracterización de 97 organizaciones sociales de recicladores, comunidades indígenas y comunidades

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		afrodescendientes. distribuidas de la siguiente manera: 62 fichas de caracterización aplicadas a igual número de organizaciones de recicladores del Distrito; 12 fichas de caracterización aplicadas a igual número de organizaciones de Pueblos Indígenas del Distrito; y 23 fichas de caracterización aplicadas a igual número de organizaciones de Pueblos Afrocolombianas, raizales y palenqueras de Distrito. • Realización de 4 jornadas de sensibilización de las cuales 3 fueron en el tema de manejo adecuado de residuos y una en la política de mujer y genero orientado a funcionarios públicos • Planeación de 4 ejercicios de movilización social con 2 con comunidades Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y comunidad en general relacionado con el derecho a la salud como derecho Humano y una metodología para trabajar el tema de control social a la política de mujer y equidad de genero • 4 jornadas de salud para población recicladora realizadas y evaluadas, una en cada subred, en las localidades: Kennedy, San Cristóbal, Ciudad Bolívar y Suba; en articulación con Salud Pública y con cada una de las subredes • 1 taller de sensibilización frente al enfoque diferencial en el marco del Encuentro de Mujeres implementado

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		• 1 curso de primer respondiente gestionado y realizado para población recicladora y étnica • 1 encuentro de persona mayor para el desarrolla de capacidades en participación y control social. • 2 encuentros "círculo de la Palabra con mujeres indígenas que habitan en el distrito Capital • Participación en el evento en contra del estigma y discriminación hacia las personas del sector LGBTI como una actividad enmarcada en la conmemoración del día Internacional de la no homofobia, transfobia y lesbofobia. • Asistencia Técnica a pueblos indígenas en la socialización de la circular 011 de 2018 Sistema Integral de Salud para pueblos Indígenas (SISPI) • Formulación de estrategia de sensibilización salud indígena dirigida a prestadores de servicios de salud. • Formulación de dos propuestas para el abordaje de temáticas de interés en salud desde los pueblos indígenas (propuestas iniciales) • Implementación de los planes de acciones afirmativas para las comunidades étnicas (Indígena,

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Afrodescendiente y Raizal) • Fortalecimiento a Procesos de participación social en salud con barberos afrodescendientes. • 1 propuesta socializada y aprobada para el fortalecimiento de la participación social y comunitaria con enfoque étnico Afrocolombiano dirigido a los Equipos de talento humano de la Estrategia Quilombos. • Acompañamiento a las 523 personas de diferentes etapas del transcurrir vital del pueblo EmberaChami y Kati, en caminata y concentración de toda la población para el retorno a territorio de origen en instalaciones del Centro de memoria, según Sentencia T080. • Reunión con Cabildos Indígenas Inga, Muisca Bosa y Muisca Suba para la definición y concertación del traslado colectivo con la EPS Capital Salud • Jornada de socialización de la ruta de atención de la población indígena de nacionalidad venezolana • Realización de Articulo de derechos humanos la salud como derecho estrategia de la Dirección de Participación social para avanzar en la garantía del

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		derecho a la salud. • Implementación y seguimiento de los planes de acciones afirmativas para las comunidades étnicas (Indígena, Afrodescendiente y Raizal).
7525	(2) Porcentaje de Juntas Asesoras Comunitarias conformadas y operando. Meta 2018: 100% Ejecución: 100%	Se ha reforzado el desarrollo institucional de la participación y Servicio a la Ciudadanía en salud en el Distrito Capital, con la conformación y operación de las Juntas Asesoras Comunitarias, obteniéndose resultados como: • 22 oficinas de Participación Social asistidas técnicamente para la formulación del Plan de Acción de las Juntas Asesoras Comunitarias de las Unidades de Servicios de Salud: Engativá, Usaquén, Chapinero, Simón Bolívar, Suba, Del Sur, Fontibón, Occidente de Kennedy, Bosa, Pablo VI, Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara, Rafael Uribe, Tunal, Tunjuelito, Usme, Meissen y Vista Hermosa y Nazaret. Una (1) Oficina de Participación Social de la HOSPITAL Fontibón asistida técnicamente en la operación y funcionamiento de las JAC, junto con dos secretarias técnicas de las JAC de Fontibón y Puente Aranda. Subred Centro Oriente: La asistencia técnica brindada a la referente de participación social y JAC de la HOSPITAL San Blas logró claridades relacionadas con las acciones que adelanta la JAC frente a la prestación de los servicios. • Coordinación y desarrollo del Segundo Encuentro Distrital de Juntas Asesoras Comunitarias, en el que participaron 22 Juntas Asesoras Comunitarias. En el

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		mismo, las Juntas Asesoras Comunitarias socializaron las propuestas para el mejoramiento de los servicios y la operación de las mismas. Retroalimentación de ochenta y ocho (88) Informes de gestión trimestrales de las Juntas Asesoras Comunitarias, así: • Subred Sur Occidente: 5 informes del tercer Trimestre 2018 retroalimentados correspondientes a las cinco JAC (Fontibón, Pablo VI Bosa, Bosa II, Del Sur y Kennedy), 5 informes del Segundo Trimestre 2018 retroalimentados correspondientes a las cinco (5) JAC (Fontibón, Pablo VI, Bosa II, Del Sur, Occidente de Kennedy).Tres Unidades de Servicios de Salud de Fontibón, Bosa II y Pablo VI con claridades técnicamente en el desarrollo y seguimiento del Lineamiento para la elaboración Informe Trimestral de la JAC. Retroalimentación de 5 informes del Primer Trimestre de 2018 de las JAC (Sur, Fontibón, Kennedy, Pablo VI y Bosa II). Retroalimentación de los 05 Informes de Gestión de las JAC (Sur, Fontibón, Kennedy, Pablo VI y Bosa II) correspondiente al IV trimestre de 2017. El informe indica el porcentaje de cumplimento trimestral de la siguiente forma: JAC Sur 39%, JAC Fontibón 23%, JAC Pablo Vl 20%, JAC Kennedy 19%, JAC Bosa 22% y el porcentaje de cumplimiento del plan de acción de manera anual de la siguiente forma: JAC Sur 70%, JAC Fontibón 69%, JAC Pablo Vl 66%, JAC Kennedy 55%, JAC Bosa 61%. • Subred Sur: Retroalimentación de los 6 Informes de Gestión del tercer Trimestre del 2018 de las Juntas Asesoras Comunitarias: Tunal, Tunjuelito, Meissen, Usme, Vista Hermosa y Nazaret. Retroalimentación

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		de los 6 Informes de Gestión del Segundo Trimestre del 2018 de las Juntas Asesoras Comunitarias: Tunal, Tunjuelito, Meissen, Vista Hermosa, Usme y Nazaret. En cuanto al Porcentaje de avance del Plan de acción de las Juntas Asesoras Comunitarias, respecto a la vigencia del año 2018, se ha dado cumplimiento en cada una de en las acciones propuestas en su Plan de Acción es decir el 50% Anual y el 100% trimestral, de cada Junta Asesora Comunitaria de la Subred. Seis (6) informes del primer trimestre de 2018 de las JAC (Tunal, Tunjuelito, Meissen, Usme, Vista Hermosa y Nazaret) retroalimentados. Seis (6) informes del cuarto trimestre de 2017 de las JAC (Tunal, Tunjuelito, Meissen, Usme, Vista Hermosa y Nazaret) retroalimentados. De acuerdo a la Vigencia del año 2018, se ha dado cumplimiento en cada una de en las acciones propuestas en su Plan de Acción es decir el 75% Anual y el 100% trimestral, de cada Junta Asesora Comunitaria de la Subred. • Subred Norte: 5 informes del tercer, Trimestre de 2018 de las cinco (5) JAC de las HOSPITAL Suba, Engativá, Usaquén, Simón Bolívar y Chapinero retroalimentados. 5 informes del Segundo Trimestre de 2018 de las 5 JAC de las HOSPITAL Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba y Simón Bolívar retroalimentados. Cinco informes del primer trimestre de 2018 de las JAC Chapinero, Suba, Engativá, Simón Bolívar y Usaquén retroalimentados. Retroalimentación de 05 Informes de Gestión de las JAC Chapinero, Suba, Engativá, Usaquén y Simón Bolívar, correspondiente al IV trimestre de 2017. El informe indica cumplimiento del 100% del plan de trabajo de las 05 JAC. El cumplimiento del porcentaje de las metas del plan

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		de acción de forma trimestre de las JAC se comportó de la siguiente manera: Suba 24,9%, Chapinero 36,9%, Usaquén 31,6%, Engativá 30,3% y Simón Bolívar 33,3%. El avance del cumplimiento de las metas anuales del plan de acción se observa de la siguiente forma: JAC SUBA: 58,8% de ejecución de acuerdo a lo programado anual, se encuentra atrasado este plan, por lo cual se deja la recomendación de avanzar en el cumplimiento, para revisar en el siguiente informe. JAC Chapinero: 78,3% de ejecución, JAC Usaquén: 78% de ejecución, JAC Engativá: 71,4% de ejecución, JAC Simón Bolívar: 81,9 de ejecución. • Subred Centro Oriente: Retroalimentación de los 6 Informes de Gestión del tercer Trimestre de 2018 de las JAC: Centro Oriente, La Victoria, Rafael Uribe, San Blas, San Cristóbal y Santa Clara. Retroalimentación de los seis (6) Informes de Gestión del Segundo Trimestre de 2018 de las JAC: Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara y Rafael Uribe. En cuanto al porcentaje de cumplimiento del plan de acción de la JAC, las Juntas Asesoras Comunitarias han cumplido con el 100% de las actividades previstas en el plan de acción para el segundo trimestre 2018 y en el 50% respecto del año 2018. Seis (6) informes del primer trimestre de 2018 de las JAC retroalimentados. La retroalimentación precisa a las referentes de participación social aspectos a tener en cuenta sobre la operación de las JAC de conformidad a su Reglamento Interno y al Decreto 475 de 2016. Retroalimentación de los 6 Informes de Gestión del IV Trimestre del 2017 de las Oficinas de Participación Social de la Centro Oriente, donde se incluyó las actividades desarrolladas por las (6)

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Juntas Asesoras Comunitarias (Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara y Rafael Uribe). Las JAC presentaron el siguiente porcentaje de ejecución del trimestre: Centro Oriente 100%, La Victoria 84.6%, San Blas 91%, San Cristóbal, Santa Clara 98% y Rafael Uribe 100%. Estrategia de Formación: Desde la Subsecretaria se han desarrollado actividades de formación, actualización, capacitación y entrenamiento para promover y fortalecer el desarrollo de competencias ciudadanas de líderes comunitarios involucrados en el sector salud en el Distrito Capital, para lo cual se ha realizado los siguientes cursos: • Segundo Diplomado en habilidades de Liderazgo y participación ciudadana realizado con el propósito de promover y fortalecer el desarrollo de competencias ciudadanas de líderes comunitarios involucrados en el sector salud en el Distrito Capital, se formaron187nuevos líderes en Participación Ciudadana de las 20 localidades que conforman el Distrito Capital, con una intensidad de 107 horas (89 presenciales y 18 Virtuales). • Curso Virtual de actualización en Seguridad Social y atención al ciudadano, con la formación de 28 servidores de la Subsecretaria de Gestión territorial, Participación y Servicio a la ciudadanía, de la Secretaria Distrital de Salud, con una intensidad de 120 horas.
		Incremento de ciudadanos-as atendidos en los canales de atención ciudadana, como Servicio al ciudadano,

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
7525	(3) Porcentaje de incremento ciudadanos atendidos en Servicio a la Ciudadanía Meta 2018: 5.77% Ejecución: 5.83%	Sistema Distrital de Quejas y Soluciones – SDQS, Centros de Orientación e Información en Salud – COIS y Centros Locales de Atención a Víctimas del conflicto Armado - CLAV en el sector salud de 5.83%. 216.940 consultas ciudadanas atendidas a través de canales ampliados y demás canales de servicio al ciudadano operando. Se desarrolló una gestión de promoción y protección del derecho efectivo de la salud, así como también el fortalecimiento de canales descentralizados y más efectivos de atención a la ciudadanía frente a la resolución ante competentes de problemáticas relacionadas con el acceso efectivo. 27.361 casos con problemáticas en el acceso y derechos de petición, gestionados e intervenidos en el Sistema de Monitoreo del Acceso-SIDMA y en el Sistema de Quejas y Soluciones (6.952 casos con problemáticas en el acceso SIDMA y 20.409 fueron derechos de petición). 20.409 derechos de petición competencia del sector salud, recepcionados por los diferentes canales: Escrito 9.204, presencial 881; Web 4.123, telefónico 2.504; e-mail 3.601, buzón institucional: 96 y redes sociales (Twiter, Facebook) 0. Y se Tipificaron por modalidad del Derecho de Petición: De interés general 1027; de interés particular 8317; Quejas 577; Reclamos 7.442; Solicitud Copias 142; Solicitud Información 2.359; Sugerencias 38; Felicitaciones 104; Consultas 360; Denuncia por actos corrupción 43. 3.243 peticiones a diciembre donde se verificó criterios de calidad a las respuestas emitidas. A peticiones con respuesta por parte de SDS: 794, a las Subredes Integradas de Servicios de Salud: 2.164 y a EPS-S CAPITAL Salud: 285. 1.380 asistencias técnicas y capacitaciones realizadas a

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		referentes SDQS-Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de Dependencias Secretaría de Salud, Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud, respecto al manejo adecuado del SDQS (e-mail, telefónico y presencial). 1.887 respuestas dadas a peticiones a diciembre competencia de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía. 110 informes relacionados con el comportamiento de los derechos de petición que ingresan a la Secretaría Distrital de Salud. 11.984 casos intervenidos con problemáticas en el acceso a servicios de salud; e ingresados 6.952 casos al aplicativo SIDMA (Sistema de Información Distrital y de Monitoreo del Acceso) y 5032 casos al SDQS (Sistema Distrital de Quejas y Soluciones). Los 11 motivos de problemáticas en el acceso con gestión de enlace intra e interinstitucional para la resolución de éstas por parte de los competentes (aseguradores y/o prestadores de servicios de salud), se describen a continuación: Problemáticas más frecuentes

N.	MOTIVOS	CASOS INTERVENIDOS
1	No oportunidad servicios	5.088
2	Dificultad accesibilidad administrativa	4.327
3	No suministro Medicamentos	678
4	Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento	552
5	Negación Servicios	333
6	Problemas recursos económicos	328
7	Atención deshumanizada	320

<table>
<tr><td colspan="3">Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia</td></tr>
<tr><td colspan="3">Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional</td></tr>
<tr><td colspan="3">Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía</td></tr>
<tr><td>Proyecto SDS No</td><td>DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN</td><td>ANÁLISIS DEL INDICADOR</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>8</td><td>Dificultad Tutelas</td><td>151</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Dificultad Alto Costo</td><td>82</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia)</td><td>76</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Portabilidad Nacional del aseguramiento</td><td>49</td></tr>
</table>
Fuente: Aplicativo SIDMA y SDQS, diciembre 2018

Tramites: Se logró colocar en funcionamiento el trámite en línea “Registro y autorización de títulos en el área de la salud”, para lo cual se realizó la correspondiente publicación en el link de ventanilla única digital de trámites y servicios ubicado en la página web de la SDS. De igual manera se brindó asistencia técnica para la construcción del componente No. 2 del PAAC 2019, relacionado con la racionalización de trámites, para lo cual se definió que los tramite a intervenir (racionalización tecnológica) son: Credencial expendedor de drogas, licencia de prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo y licencia de equipos de rayos X y otras fuentes emisoras de radiaciones ionizante.
Actualización del 100% de los trámites registrados en el portafolio institucional, en el marco de las actividades consignadas en el procedimiento respectivo. Al presente mes se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 100% en el registro de trámites ante el SUIT.
Canal Email: Se obtuvo un resultado del 72% en relación a las respuestas directas por parte de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía. Así mismo se registraron un total de 282 requerimientos en el SDQS durante el presente periodo, lo que sumado a los registros SIDMA, arrojan un total de 1.202 emails tramitados en el presente mes. En lo transcurrido del año 2018 se han 12.007 correos electrónicos tramitados.
</td></tr>
</table>

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		Línea salud para todos, se atendieron 2337 usuarios. Las atenciones a la ciudadanía a través de la Línea Salud para Todos se registraron en los aplicativos Bogotá te Escucha- SDQS y Sistema de Información Distrital y de Monitoreo del Acceso SIDMA. De la misma forma, los casos prioritarios clasificados como urgencia vital fueron reportados al grupo de auditoría de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Estos registros se representan de la siguiente forma: Sistema de Información Distrital y de Monitoreo del Acceso SIDMA 92,98%, Bogotá te Escucha- SDQS 7,02%, e identificación de problemáticas de acceso a servicios de salud, reportadas al grupo de auditoría de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud 1,11%. Estudio de Percepción: • ENCUESTA SDQS, Los resultados de la Evaluación están incididos principalmente por las siguientes Entidades, que son las competentes en la emisión de las respuestas a los Peticionarios: • El 61.17% de las respuestas fueron emitidas por las 04 Subredes Integradas de Servicios de Salud, el 27.67% por las Dependencias de la Secretaría Distrital de Salud y el 11.17% por la EPS Capital Salud. Por tanto, el resultado final del Indicador de Percepción y Satisfacción del 79.75%, está afectado por la calificación que dieron los encuestados respecto a las respuestas que recibieron por parte de estos Competentes en la resolución de sus peticiones y necesidades. • Sobre este punto es importante resaltar que el

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		indicador mantiene su constante durante el año, hecho que demuestra que las entidades competentes para dar respuesta resolutiva a las peticiones presentadas por los ciudadanos de la Capital de la República, dado que el 61.17% de las mismas eran competencia de las Subredes Integradas. Por su parte, con el 27.67 % correspondió a las distintas dependencias de la Secretaría Distrital de Salud. • Es importante mencionar que, de las Subredes, la Subred Norte le correspondió el 13.59% de las peticiones, mientras que para la Subred Centro Oriente es del 13.11%; la Sub Red Sur Occidente 13.11% y la más alta le correspondió a la Sub Red Sur con el 24.27%. • Por su parte, dentro de las distintas dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, la Dirección de Servicio a la Ciudadanía con el 6.31% de las peticiones, le correspondió el muestreo más alto, con igual porcentaje para la Subdirección de Aseguramiento con el 5.83 por ciento y la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicio de Salud con el 5.83%, ocupó el tercer lugar del muestreo de satisfacción. • Aunque del total de los encuestados, el 79.75%, manifiesta que la atención a sus peticiones ha sido muy buena y buena, el 19.85 %, de igual forma registra una insatisfacción calificándola de regular, deficiente y muy deficiente.

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		• Al adentrarnos más específicamente en el análisis de la encuesta e identificar cuáles son las causas por las cuales se da esa insatisfacción encontramos que la calificación de la coherencia o relación que existe entre la respuesta que le enviaron y lo que el usuario manifestó en su petición es la pregunta con mayor alto porcentaje de inconformidad con un 26.15 %, en insatisfacción. • Con ello, hace necesario prestar atención a la calidad de la respuesta que se está brindando a los usuarios, así como la eficacia en la respuesta dado que, con respecto a esta pregunta el grado de insatisfacción es del 24.76 %. • ENCUESTA ORIENTACIÓN CIUDADANA PARA ACCESO A SALUD, Los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de satisfacción consolidado los dos semestres de 2018, el porcentaje de Percepción fue de 94.37%, y considera la información suministrada por el funcionario de Servicio a la Ciudadanía, Muy buena y buena, mientras que los encuestados calificó la amabilidad y calidez en la atención recibida de parte de los funcionarios de Servicio a la Ciudadanía con el 96.90%. Por su parte, el 96.61% califica como muy bueno y bueno el resultado final la amabilidad y calidez en la atención recibida de parte de los funcionarios de Servicio a la Ciudadanía. • Es importante, resaltar que el 96.90% de los encuestados considera que el Servicio de Atención a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud, es

Plan de Desarrollo: Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia		
Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional		
Proyecto 7525 – Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía		
Proyecto SDS No	**DESCRIPCION DEL INDICADOR DE GESTIÓN**	**ANÁLISIS DEL INDICADOR**
		un servicio humanizado (respetuoso, digno y humano). • Con el 5.27%, el ciudadano encuestado manifiesta que el resultado final de su solicitud es regular o deficiente. Aunque el porcentaje es bajo, es importante hacer seguimiento en saber si las respuestas que se están dando son resolutivas, es decir si se está cumpliendo con lo señalado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia. • ENCUESTA CONTACTENOS CIUDADANA PARA ACCESO A SALUD, La encuesta virtual que se realiza a través del correo contactenos@ saludcapital.gov.co, es el canal por medio del cual los ciudadanos que acuden a la entidad para solicitar algún servicio o información pueden manifestar su satisfacción por medio de la encuesta que se diseñó para tal fin. • El consolidado los dos semestres de 2018, encontramos que el 90.05%, de los usuarios que participaron en la encuesta consideraron que la información suministrada por la Secretaria Distrital de Salud, en respuesta a su correo electrónico, fue confiable, precisa y de fácil compresión y en igual porcentaje la respuesta a su correo electrónico, con relación a sí se le resolvió eficazmente su necesidad, problema o inquietud. • Así mismo, frente a la pregunta de si considera usted que el servicio brindado a su correo electrónico, por parte de Servicio a la Ciudadanía, fue respetuoso, digno y humano, el resultado arrojado por el sistema nos arroja una satisfacción entre muy buena y buena del 97.96 %.

MARCO DE LA GESTIÓN POR CADA PROYECTO DE INVERSIÓN 2018

2. GESTION ´POR PROYECTO DE INVERSIÓN.

A continuación, encontrara los principales logros y resultados obtenidos por proyecto de inversión.

Proyecto 1184 "Aseguramiento social universal en salud"

Nombre del Pilar: Igualdad de calidad de vida
Eje Transversal del Plan de Desarrollo: Gobierno legítimo, eficiencia administrativa y fortalecimiento local
Programa del Plan Territorial: Atención Integral y Eficiente en Salud

Metas del Proyecto

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
01	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo esquema de aseguramiento automático	1,0
02	Garantizar la continuidad de 1'291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud y ampliar coberturas hasta alcanzar 1.334.667	1.161.120

Principales logros del proyecto

- ✓ En 2018, ingresaron 26.389 personas a través del aseguramiento automático, fuente: registro BDUA a 31/diciembre/2018.

Afiliaciones de oficio por localidad vigencia 2018

LOCALIDAD	Total 2018
01. USAQUEN	767
02. CHAPINERO	139
03. SANTA FE	578
04. SAN CRISTOBAL	2.876
05. USME	1.861
06. TUNJUELITO	622
07. BOSA	3.089
08. KENNEDY	3.175
09. FONTIBON	584
10. ENGATIVA	1.683

LOCALIDAD	Total 2018
11. SUBA	2.337
12. BARRIOS UNIDOS	194
13. TEUSAQUILLO	45
14. LOS MARTIRES	297
15. ANTONIO NARIÑO	310
16. PUENTE ARANDA	453
17. LA CANDELARIA	76
18. RAFAEL URIBE	2.022
19. CIUDAD BOLIVAR	3.479
20. SUMAPAZ	11
99. LOCALIDAD NO REFERIDA	1.791
Total general	**26.389**

- ✓ Se garantizó la continuidad de 1.161.120 (BDUA 31/Dic/2018) personas en el régimen subsidiado en salud.

- ✓ Ingresaron 25.685 nuevos usuarios al Régimen Subsidiado, correspondientes a nacimientos o personas que estaban en nivel 1 y 2 que nunca habían estado en el SGSSS.

En Bogotá D.C, a 31 de Diciembre 2018, la cobertura de afiliación al SGSSS alcanzó el 93,5% del total de la población estimada por el DANE para el año 2018 la cual corresponde a 8.181.047 personas, siendo la población afiliada al régimen contributivo la que concentra el mayor porcentaje con el 74,6% (6.105.670), seguida de la población afiliada al régimen subsidiado que constituye el 14,2% (1.161.120) y los regímenes especiales y de excepción cuentan con el 2,5% (205.454). Quedando un remanente del 6.5% de Población Pobre No Asegurada-Vinculada, que no se encuentra afiliada a ninguno de los regímenes

Estado de Aseguramiento de la población de Bogotá – diciembre 2018

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% del total
Activos en Régimen Contributivo	6.105.670	74,6%
Suspendidos en Régimen Contributivo	179.317	2,2%
Afiliados Contributivo	**6.284.987**	**76,8%**
Activos en Régimen Subsidiado	1.161.120	14,2%
Regímenes de Excepción (estimado)	205.454	2,5%
Subtotal afiliados	**7.651.561**	**93,5%**

SISBEN NO AFILIADOS	Cantidad	% del total
Afiliables al Régimen Subsidiado (SISBEN Niveles 1 y 2 + Menores Nivel 3)	24.163	0,3%
Encuestados que no se pueden afiliar al subsidiado por puntaje Sisbén superior	10.372	0,1%
Total SISBEN no afiliados	**34.535**	**0,4%**

POR ENCUESTA SISBEN	Cantidad	% del total
Encuestados SISBEN Afiliados	4.155.719	50,8%
Encuestados SISBEN No Afiliados	34.535	0,4%
Subtotal Encuestados Metodología 3	**4.190.254**	**51,2%**
No Encuestados, Afiliados (estimado)	3.495.842	42,7%
No Encuestados, No Afiliados, Atendidos FFDS	32.209	0,4%
No Encuestados, No Afiliados, No Atendidos (estimado)	462.742	5,7%
Subtotal No Encuestados (estimado)	**3.958.584**	**48,4%**

Proyección población DANE a 2018	**8.181.047**

Fuente: Contributivo BDUA corte a 31 de diciembre de 2018. Subsidiado BDUA, corte a 31 de diciembre de 2018.
Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2018 (vigente a 31 de diciembre de 2018).
DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. Proyección población DANE a 2018 (antiguo censo).
Cruce RIPS SDS corte 2017 con SISBEN y BDUA.

- ✓ En cumplimiento de la normatividad vigente en 2018 se realizaron activaciones por movilidad (Cambio de Régimen contributivo a Subsidiado en la misma EPS) a 143.255 usuarios en el Régimen Subsidiado en Salud.

- ✓ Frente a la garantía del derecho a la salud a través de la universalización del aseguramiento en la población de infancia (Menores de 5 años) al cierre de la vigencia se encontraban afiliados al régimen subsidiado 97.331 menores correspondiente al 8,4% del total de la población afiliada a este régimen (1.161.120) - BDUA 31/dic/2018).

- ✓ La población desplazada al cierre del periodo corresponde al 10% (120.042), del total de la población afiliada al régimen subsidiado (1.161.120). De estos, el grupo de infancia (0-17 años) beneficiario

corresponde al 34% (40.529) y la población de 18- 60 y más años beneficiario corresponde al 66% (79.513) del total de la población desplazada.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
1184	1.288.935.831.000	1.260.259.250.556	1.166.273.983.782	93%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 1184 con corte a diciembre 31 de 2018.

Proyecto 1185 "Atención a la población pobre no asegurada (PPNA), vinculados y NO POS-S"

Nombre del Pilar: Igualdad de calidad de vida
Eje Transversal del Plan de Desarrollo: Gobierno legítimo, eficiencia administrativa y fortalecimiento local
Programa del Plan Territorial: Atención Integral y Eficiente en Salud

Metas del Proyecto

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
01	Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S	100%

Principales logros

- ✓ Se garantizó la prestación de los servicios de salud de todos los niveles de complejidad durante la vigencia 2018, para la población pobre no asegurada que demandó servicios en el Distrito Capital (no afiliados y víctimas del conflicto armado); así como la atención de urgencias con actividades, intervenciones y procedimientos en los diferentes ámbitos de atención.
- ✓ Se realizaron 1.206.089 atenciones a la Población Pobre No Asegurada – Vinculada y atenciones No POSS.

ATENCIONES	2018
PROCEDIMIENTOS	587.551
MEDICAMENTOS	403.886

ATENCIONES	2018
CONSULTAS	91.460
URGENCIAS	100.006
HOSPITALIZACIONES	23.186
TOTAL	**1.206.089**

- ✓ A partir de las acciones implementadas para la población pobre no asegurada en 2018 se logró:

  - Atención en salud a la Población reduciendo barreras de acceso planteadas.
  - Acceso a los servicios de salud de las poblaciones especiales.
  - Empoderamiento y exigibilidad del usuario frente a sus derechos, a través de Línea Salud Para Todos – Componente del Derecho a la Salud.
  - Reconocimiento y empoderamiento del Ente Rector frente a las EPSS y Sub Redes, respecto de los requerimientos de servicios en salud ordenados por fallos de tutela y prescritos a los usuarios.
  - Garantía en la prestación de servicios de salud habilitados en todos los niveles de complejidad para el total de la población pobre no asegurada, incluidas las poblaciones especiales: desplazados, mediante contratación de las 4 Sub Redes e IPS Privadas de la Red Complementaria.
  - Oportunidad e integralidad en la prestación del servicio de urgencias al garantizar reconocimiento y pago de servicios de urgencias espontaneas, prestados a población vinculada, por parte de IPS sin relación contractual con el FFDS.
  - Oportunidad en la intervención para la resolución de derechos de petición; control técnico y administrativo para evitar detrimento patrimonial.

- ✓ Se resolvieron 13.410 problemáticas de tipo económico, geográfico y administrativo reportadas por el Sistema Distrital de Información y Monitoreo de Acceso a la Salud (SIDMA)

:

  - Dificultad accesibilidad administrativa 1.338
  - Dificultad Tutelas 25
  - Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento 225
  - Incumplimiento Portabilidad Nacional 31
  - No oportunidad servicios 6.977
  - No Suministro Medicamentos 392
  - Atención deshumanizada 410
  - Problemas recursos económicos 245
  - Dificultad Alto Costo 378
  - Negación Servicios 3.277
  - Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia) 112

- ✓ Se realizó proceso de Inspección – Vigilancia y Seguimiento al 100% de las EAPB que operan en el Distrito Capital.

- ✓ Se realizó la gestión de 55.586 llamadas, buscando incidir de manera efectiva y oportuna en lo relacionado con los servicios de salud de los usuarios del Régimen subsidiado, participantes vinculados, Régimen contributivo y Régimen especial, priorizando de forma particular la población pobre y vulnerable en el Distrito Capital, trabajando de forma articulada con Entes de Inspección, Vigilancia y Control como son la Super intendencia Nacional de salud, Personería, Veeduría, Defensoría del Pueblo.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
1185	289.878.931.000	286.661.787.614	264.958.924.453	92%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 1185 con corte a diciembre 31 de 2018.

Proyecto 1186

Nombre del Pilar: Igualdad de calidad de vida	
Eje Transversal del Plan de Desarrollo: Atención Integral En Salud	
Programa del Plan Territorial: Atención Integral y Eficiente en Salud	
Proyecto de Inversión: Atención integral en salud	**Número Proyecto:** 1186

Metas del Proyecto

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
1	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.	1.933.177 personas (Dato preliminar)
2	Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	A diciembre 2018 se han reportado 1292 muertes, Tasa 14,7 Corte a diciembre del 2018 Dato preliminar
3	Aumentar al 30% la cobertura en	12.86%

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
	detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	Dato preliminar Fuente: MSPS
4	Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral	69.34%
5	Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.	0 La medición de la magnitud se reporta en marzo
6	A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	3241
7	A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	87,30%
8	A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.	34,20%
9	Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	26.90%
10	Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	0 casos de muerte por DNT.
11	Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	Mediana de Lactancia Materna 3.40 meses. Dato preliminar Fuente: SISVAN a noviembre de 2018.
12	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.	Durante el periodo enero a diciembre de 2018 se han presentado 22 casos de mortalidad materna. Fuente: Base de datos SDS y

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
		aplicativo Web RUAF_ND. Dato preliminar
13	A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	En el periodo Enero - diciembre de 2018, se han presentado 1073 casos de mortalidad perinatal. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar
14	A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.	Durante el periodo Enero a diciembre de 2018, se presentaron 10.675 nacimientos en mujeres de 15- 19 años, lo que representa una tasa específica de fecundidad de 34.6 nacimientos por 1000 mujeres en este grupo de edad.
15	A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	A diciembre de 2018 1 casos de TMI de VIH Dato preliminar.
16	A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	A diciembre 121 casos de sífilis congénita Incidencia: 1,4 X 1000NV Fuente SIVIGILA Dato preliminar
17	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.	A diciembre de 2018: San Cristóbal: 43 casos; tasa: 9,2 Engativá: 65 casos; tasa: 8,2 Bosa: 59 casos; tasa: 6,4 Ciudad Bolívar: 99 casos; tasa: 10,6 Kennedy: 98 casos; tasa: 7,9 Suba: 97 casos; tasa: 8,0 FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar
18	A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	A diciembre de 2018: 767 casos Tasa 8,8 x 1000 NV

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
		FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Dato preliminar
19	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	A diciembre de 2018: 890 casos Tasa 10,2 x 1000 NV FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar.
20	A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.	0 La magnitud de la meta se reporta en marzo del año siguiente, una vez se tenga la información de la Cuenta de alto costo nacional
21	A 2020 mantener en 2 casos o menos la trasmisión materno infantil de la Hepatitis B.	A Diciembre 0 casos de TMI de hepatitis B Dato preliminar
22	A 2020 disminuir a 2,4 casos por 1.000 días de uso de dispositivo, las Infecciones asociadas al mismo.	Tasa 1.7 por 1.000 días dispositivo
23	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.	Menor de un año de edad: POLIO: dosis aplicadas: 89.924 - 85,7% cumplimiento PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 89.889 - 85,7% cumplimiento BCG: dosis aplicadas: 101.502 - 96,7% cumplimiento HEPATITIS B: dosis aplicadas: 89.862 - 85,6% cumplimiento Hbi: dosis aplicadas: 89.866 - 85,6% cumplimiento ROTAVIRUS: dosis aplicadas: 86.914 - 82,8% cumplimiento De un año de edad: TRIPLE VIRAL: dosis aplicadas: 94.225 - 89,6% cumplimiento FIEBRE AMARILLA: dosis aplicadas: 84.113 - 80,0% cumplimiento

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
		NEUMOCOCO: dosis aplicadas: 92.097 - 87,8% cumplimiento HEPATITIS A: dosis aplicadas: 95.947 - 91,4% cumplimiento VARICELA: dosis aplicadas: 94.798 - 90,3% cumplimiento. Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION- Corte: 31 de Diciembre de 2018.
24	Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.	En Bogotá D.C., A Diciembre de 2018 se presentaron en las localidades de: Kennedy (131casos, 11,17% de participación), Ciudad Bolívar (104 casos, 8.87% de participación), Suba (162 casos, 13,81% de participación), Engativá (96 casos 8,2% de participación), Bosa (80 casos, 6,8% de participación), San Cristóbal (60 casos,5,1% de participación), Rafael Uribe (112 casos 9,55% de participación), Usaquén (54 casos con 4,6%de participación). Datos preliminares.
25	A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital	Al mes de diciembre de 2018: 42 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 6,9 x 100 mil menores de 5 años. Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Dato preliminar (corte 08-01-2019) ajustado 14-01-2019

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
26	Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.	Al mes de diciembre de 2018 las localidades del pareto han presentado las siguientes tasas: Suba: 2 casos, tasa: 2.1 Ciudad Bolívar: 3 casos, tasa: 4,1, Bosa: 4 casos, tasa: 5.4, Kennedy: 7 casos, tasa: 7.3 FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar
27	A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes	A diciembre 58 fallecidos causa básica TB Tasa: 0,70 x 100 mil habitantes Fuente: Base de EEVV. Dato preliminar
28	A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo	5248 NNA (20%)
29	A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.	14.861 UTIS (27.90%)
30	Realizar estudio de costo efectividad de la vacuna del meningococo para población en riesgo e incorporar al PAI Distrital de manera progresiva en los próximos 4 años de vacuna contra meningococo para población en riesgo.	1
31	Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020.	75%
32	A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.	100%
33	A 2020 el 100% de las unidades comando habrá dado respuesta al 100%	100%

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
	de las urgencias y emergencias de Salud Pública notificadas en el Distrito capital.	

Principales logros

- ✓ La prevalencia de atención en salud mental a diciembre de 2017 fue de 8,7, que equivale a una reducción del 13,8% de la proporción de prevalencia, comparado con la línea de base de 2014, que fue de 10,1[3].

- ✓ A través de la implementación de la acción integrada "Atención Psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas – PAPSIVI" para el periodo enero – noviembre fueron atendidas un total de 3.241 personas víctimas del conflicto armado, abordadas así: Modalidad individual: 1034 personas víctimas del conflicto armado (788 mujeres, 246 hombres y 0 transgénero). Modalidad individual - grupal: 2 grupos de personas víctimas del conflicto armado, compuesto por 23 personas. (15 mujeres, 8 hombres y 0 transgénero). Modalidad familiar: 609 familias compuestas por 1832 personas víctimas del conflicto armado (1140 mujeres y 692 hombres). Modalidad comunitaria 19 organizaciones, grupos o comunidades de población víctima del conflicto armado; compuestas por 352 personas (246 mujeres, 106 hombres y 0 Transgénero).

- ✓ Frente a la línea de base se tiene que tan solo el 42% de los casos detectados en alto riesgo en niños, niñas y adolescentes por la Línea 106 y que eran canalizados intra e intersectorialmente, eran efectivamente recibidos y atendidos, para el año 2018 el nivel de respuesta acumulado llego al 87.3% superando la meta para el presente plan de gobierno.

- ✓ A través de la activación de rutas en los casos de alto riesgo se ha posibilitado que las poblaciones con eventos como conducta suicida, violencia intrafamiliar, violencia sexual y niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos accedan a la oferta interinstitucional (salud, protección- ICBF y justicia - Fiscalía) para la gestión de sus problemáticas.

- ✓ Se identificó que con el monitoreo y evaluación del plan familiar hay transformación de las pautas de crianza en 7.302 familias con niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años, intervenciones que han beneficiado a

[3] Fuente: RIPS 2011-2017. Datos reportados ESE población vinculada, desplazada y atenciones eventos NO POS; datos reportados por las ESE red adscrita a la SDS, IPS red complementaria e IPS red de urgencias. Validado con corte de recepción 11 de mayo 2018

17.402 padres, madres y cuidadores y 22.243 niños, niñas y adolescentes; evidenciando de esta manera el mejoramiento de las relaciones entre adultos y niños al interior de las familias y aportando de manera significativa en la construcción de entornos sanos y protectores de la infancia en la ciudad. En cuanto al avance de la meta distrital se ha avanzado en un 34.2% del 60% proyectado para el cuatrienio.

- ✓ La tendencia del indicador, exceso de peso en escolares de 5 a 17 años en el periodo 2010 a 2018 presenta un incremento sostenido, pasando de 26,1% en 2012 a 26,9% en 2018. Esto de acuerdo con el reporte del programa de Vigilancia Epidemiológica SISVAN de la Secretaria Distrital de Salud 2018, comportamiento del estado nutricional en niños y niñas escolares de 5 a 17 años, según el indicador Índice de Masa Corporal por Localidad. Incluye sobrepeso y obesidad.

- ✓ Al analizar el comportamiento del indicador por localidad, la mayor prevalencia de exceso de peso, se presenta en la localidad de Rafael Uribe con 31,9%, seguido por Suba con 31,5% y Candelaria (31,2%). La localidad con menor prevalencia es Chapinero 22,1% y Sumapaz con 23,2%. Sin embargo frente a estas cifras es importante destacar como de acuerdo al SISVAN escolar se presentan avances por localidad donde Tunjuelito presenta una reducción de 1,8 puntos pasando de un 27,3% a un 25,6% en 2018; Engativá presenta una reducción de 1,6 puntos pasando de un 32,5% a un 30,9%; Antonio Nariño presenta una reducción de 2,7 puntos pasando de un 35,4% a un 32,7% y Candelaria presenta una reducción de 2,5 puntos pasando de un 32,8% a un 30,2%.

- ✓ La prevalencia de exceso de peso en escolares en las instituciones educativas en dónde se realizan las intervenciones desde el espacio educativo con la Estrategia Sintonizarte fue 26.9% para 2018, con un leve descenso en comparación con 2017 cuándo fue 27.6%.

- ✓ Los procesos de articulación intersectorial que promueven el fortalecimiento y divulgación de redes de apoyo a la mujer gestante y madre lactante a nivel comunitario e institucional lograron que la lactancia materna exclusiva para los menores notificados al SISVAN, presente un aumento en el período 2018, con una mediana de 3.4[4] meses de duración. Se logró el fortalecimiento de la consejería en lactancia materna a la familia gestante durante el control prenatal, atención del parto y post parto, y durante el control de crecimiento y desarrollo desde el sector salud. Así mismo,

- ✓ Los nacimientos de 10-19 años para 2018 fueron 10.949, de los cuales 10.675 correspondieron al grupo de 15-19 años y 274 nacimientos al grupo de 10-14 años.

[4] Dato preliminar a noviembre. Fuente: SISVAN

- ✓ Los nacimientos en mujeres de 15 a 19 años en 2018, concentró el mayor número de casos en la Subred Suroccidente con un 31,5% (n=3368), seguido, la Subred Sur con un 27,3% (n=2917), la Subred Norte con un 22,5% (n=2411), la Subred Centro Oriente con un 18,1% (n=1923) y 56 casos sin dato de ubicación que corresponden al 0,52% (n=52) del total.

- ✓ Con relación a las cinco localidades con mayor número de nacimientos en mujeres de 15 a 19 años fueron en su orden: Ciudad Bolívar (n=1692), Kennedy (n= 1439), Bosa (n=1423), Suba (n=1138), Usme (n=911).

- ✓ Al comparar los datos de nacimientos de mujeres de 15-19 años en Bogotá, del año 2018 con el 2017, se evidenció una reducción de 10.8% equivalente a 1305 casos menos, comportamiento similar se evidencia al analizar las tasas de los dos periodos, ya que en el año 2018 se identifica una TEF de 34.6, mientras que en el 2017 se reportó una TEF de 38.5 lo que representa una reducción del 10.1%. Con relación a la línea de base (año 2014) se evidencia para el 2018 una reducción en la TEF de 33.8%. Pasando de una Tasa de 52.3 (año 2014) a 34.6 (año 2018) nacimientos por 1000 mujeres en este grupo de edad.

- ✓ A semana epidemiológica 52 de 2018 (diciembre), se mantiene la notificación de un caso de transmisión materno infantil de VIH, al cual se le realizó unidad de análisis que permitió identificar la necesidad de fortalecer las acciones diferenciales en la población indígena, respecto a la identificación de factores de riesgo durante la gestación, parto y posparto. En este sentido se evidencia que el Distrito ha venido cumpliendo con la meta, y es un logro con relación al número de partos que se atienden en las diferentes unidades prestadoras de servicios de salud. Mantener la meta propuesta, nos permite como Ciudad trabajar en pro de alcanzar la certificación en el Distrito Capital de la eliminación de transmisión materno infantil de VIH.

- ✓ Para el Distrito en 2018 la incidencia de sífilis congénita fue de 1,4 X 1000NV (121 casos); con respecto al mismo periodo del año anterior se tenía una incidencia de 1,5 X 1000NV (142 casos) mostrando una disminución de 0,1 en la incidencia y de 21 casos respecto a 2017(datos preliminares).

- ✓ A semana epidemiológica 52 de 2018 no se tienen casos de transmisión materno infantil de hepatitis B, lo que es un logro para la ciudad, sin embargo, es importante tener en cuenta que en 2018 se fortaleció el proceso de diagnóstico para hepatitis y el seguimiento de este evento en las gestantes.

- ✓ Se lograron coberturas de vacunación en niños y niñas menores de un año con el biológico POLIO del 85.7% y del 89.6% en niños y niñas de un

año de edad con el biológico TRIPLE VIRAL[5].

Se realizó el seguimiento a indicadores de mortalidad evitable del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos, donde se observa una reducción del número de casos en la mayoría de los indicadores. Sin embargo, teniendo en cuenta que los indicadores de mortalidad evitable se miden anualmente a continuación se presentan datos preliminares.

- ✓ La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años residentes en Bogotá se mantiene en 0 por cien mil[6] en 2018.

- ✓ El comportamiento de la mortalidad materna en el Distrito ha tenido una reducción del 15.7%, pasando de una razón de 29,9 por 100.000 nacidos vivos (n=31 casos) en el año 2014 a 25,2 por 100.000 nacidos vivos durante el año 2018 (n=22 casos). Según datos preliminares del periodo enero-diciembre 2017 y 2018, se evidencia una reducción de 7.6% en la razón de la mortalidad materna en el periodo analizado 2018 con respecto al mismo periodo 2017, lo que equivale a 3 casos menos por cada 100.000 NV en Bogotá.

- ✓ La distribución de la mortalidad materna de las cinco localidades que hacen parte del diferencial (Pareto) para el periodo 2018 registró 14 muertes y una razón de 27.46 muertes por 100.000 nacidos vivos. Para el 2014 las localidades del Pareto presentaron la ocurrencia de 20 muertes y una razón de 33,1 muertes por 100.000 nacidos vivos, lo que implica una reducción en la razón de mortalidad materna en las localidades incluidas en el diferencial

- ✓ A pesar de la disminución de muerte materna a nivel Distrital para el año 2018, según las localidades Pareto, establecidas en la línea de base, se presentó un aumento de casos en las localidades de Engativá (n=6) y Kennedy (n=4 casos), sin embargo también se evidenciaron reducciones importantes en las localidades de: Ciudad Bolívar (n=1), Suba (n=1), Bosa (n=2), estas localidades se caracterizan por presentar altas condiciones de vulnerabilidad social y económica que afectan los procesos de salud-enfermedad generando un mayor riesgo de morbi-mortalidad materno perinatal.

- ✓ Se observa la continuidad de la tendencia a la disminución en el Distrito Capital para el evento de Muerte Perinatal. En el año 2016, con presencia de 1303 casos, se registra una tasa de 13.1 por 1000 nacidos vivos más fetales. La tendencia para el año 2017, registra descenso en el número de casos a 1249 casos, tendencia que continúa en descenso para el año 2018, con corte a diciembre de 2018, con acumulado de casos de

[5]Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION- Corte: 31 de diciembre de 2018.
[6] Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales, Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte Noviembre-2018)

mortalidad perinatal a 1073 casos y una tasa de 12.2 muertes por 1000 nacidos vivos más fetales, que comparada con la línea de base para los años anteriores, y especialmente para el año 2017, con tasa de 13.5 casos por 1000 nacidos vivos, continua en descenso.

- ✓ Al analizar el comportamiento del indicador de mortalidad perinatal por localidad de residencia se identifica variabilidad en el comportamiento, evidenciando reducción en los casos y tasa de mortalidad perinatal para las localidades de Usaquén, Santafé, Tunjuelito, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Mártires, Antonio Nariño, Rafael Uribe, y Ciudad Bolívar. Tendencia significativa en su descenso, presentan las localidades de Ciudad Bolívar con disminución en el número de casos de 167 en el año 2016 a 117 acumulados para el año de 2018, mostrando descenso en su tasa de mortalidad de 16.8 a 12.4 de muertes por 1000 nacidos vivos más fetales; La localidad de Santafé, con un descenso de 15.2 a 9.6 muertes por 1000 nacidos vivos más fetales, La localidad de Fontibón, con un descenso en su tasa de mortalidad de 16.1 en el año de 2017 a 8.8 muertes por 1000 nacidos vivos más fetales acumulados a 2018 y la localidad de Engativá con disminución de casos registrados en el 2017 de 117 a 81 casos presentados en el año 2018, con descenso de su tasa de mortalidad de 14.3 a 10.1 de muertes por 1000 nacidos vivos más fetales.

- ✓ Las localidades de Chapinero y San Cristóbal registran un discreto ascenso en el análisis comparativo, pasando Chapinero de 17 a 23 casos con una tasa que asciende 8.7 a 13.7 muertes por 1000 nacidos vivos más fetales acumulados a 2018, y San Cristóbal con presencia para el 2018 de tres casos más registrados el año de 2018 respecto a 2017 con un ascenso de 12.6 a 14.6 en la tasa de mortalidad perinatal. El comportamiento del evento de la mortalidad perinatal para el periodo analizado se ve directamente afectado por la inadecuada calidad de los registros al certificar y notificar la muerte, específicamente en las variables de peso, edad gestacional y causa básica de muerte, puesto que la falta de datos en estas variables hace que se cuenten los casos como muerte fetal y que por falta de datos no se pueden descartar. Los principales diagnósticos registrados para la presencia de mortalidad perinatal se asocian a Complicaciones obstétricas definidas, defectos o malformaciones congénitas, y causas asociadas a patología materna

- ✓ En 2018 se observa una reducción en la tasa de mortalidad infantil con respecto al año 2014 (línea de base), pasando de 10,0 a 8,8 casos por 1.000 NV; con una reducción de 196 casos en las localidades del pareto. En las seis localidades que corresponden al pareto se presentaron 461 casos, lo cual representa el 60% del total de muertes infantiles en el Distrito para el año 2018 (enero-diciembre), mientras que, para el año inmediatamente anterior, estas localidades concentraron el 61,2% (n=513) del total de casos. La disminución en el número total de casos en estas

localidades respecto al 2017 es del 10,1% (n=52 casos).

- ✓ La disminución en el número de casos de mortalidad infantil para el periodo enero noviembre de 2018, con respecto al mismo periodo de 2017, se evidencia en 5 de las seis localidades del pareto así: Engativá disminuye en 9 casos, pasando de una tasa de 9,1 (2017) a 8,2 (2018); Suba disminuye 25 casos, pasando de una tasa de 9,3 (2017) a 8,0 (2018); San Cristóbal disminuye en 10 casos, pasando de una tasa de 10,2 (2017) a 9,2 (2018); Bosa disminuye 14 casos, pasando de una tasa de 7,8 (2017) a 6,4 (2018) y Kennedy disminuye 23 casos, pasando de una tasa de 9,1 (2017) a 7,9 (2018).

- ✓ La tasa de mortalidad en menores de cinco años muestra una reducción sostenida en el número de casos y tasa a partir del año 2013. Entre los meses de enero a diciembre de 2018, se presentó un descenso del 10,3% (n=103) en el número total de casos, pasando de 993 muertes y una tasa de 10,8 en 2017 a 890 muertes y una tasa de 10,2 muertes por 1.000 NV en 2018.

- ✓ Se presentaron en 2018 según datos preliminares 42 mortalidades por neumonía, frente a 49 presentadas el año anterior, lo cual representa una disminución del 14.28%(n=7) en la mortalidad por esta causa en la ciudad en el grupo de menores de 5 años.

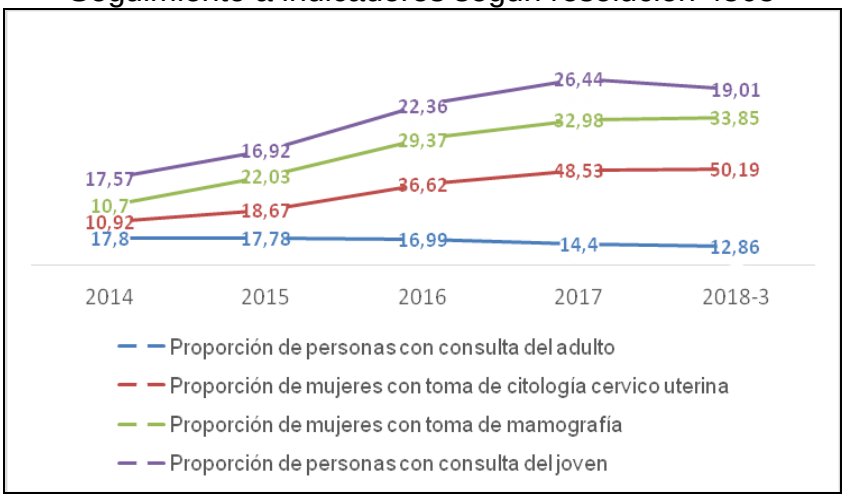
- ✓ Entre los meses de enero y diciembre de 2018, las localidades del Pareto han presentado 16 defunciones en menores de 5 años a causa de neumonía: 7 en la localidad de Kennedy, 4 en Bosa, 3 en Ciudad Bolívar y 2 en Suba frente a 25 defunciones que registraban las cuatro localidades al mismo corte del año anterior, lo cual representa una disminución de la mortalidad en las localidades Pareto del 36%(n=9). El 50%(n=8) de los casos fallecidos en las 4 localidades se encontraba afiliado al régimen contributivo, el 12.5%(n=2) al régimen subsidiado y el 37.5%(n=6) no se encontraba afiliado.

- ✓ Teniendo en cuenta solo el periodo con datos definitivos (2005-2016) de mortalidad por enfermedad crónica, se observa que el número de muertes, agrupando todas las causas bajo seguimiento, varió entre 1256 (2009) y 1523 (2016), mientras que las tasas no ajustadas lo hicieron entre 17,9 por 100.000 (2014) y 21 por 100.000 (2005) y las ajustadas entre 26,9 por 100.000 (2005) y 17,5 por 100.000 (2014). Hay que tener en cuenta que a corto plazo (dos o pocos años consecutivos) la mortalidad por enfermedad crónica puede ser altamente variable y que, para el caso de estas enfermedades, es más apropiado mirar el comportamiento de la mortalidad a largo plazo. Bajo esta perspectiva, se evidencia una tendencia a la disminución en la mortalidad de los eventos bajo seguimiento (línea roja). Aunque se observa una disminución notoria en los valores de número de muertes y tasas en 2017, estos datos son

provisionales y están sujetos a cambios, por tanto, estas cifras deben ser evaluadas con la precaución hasta tener datos definitivos de ese año.

- ✓ Respecto al seguimiento a indicadores según resolución 4505 se evidencia aumento de indicadores indirectos a la meta, pero de gran importancia para las condiciones crónicas. El reporte de consulta de medición quinquenal no permite evidenciar las personas por fuera de estos rangos de edad sin embargo se destaca un aumento de proporción en toma de mamografía, citología y consulta del joven.

Seguimiento a indicadores según resolución 4505



Fuente: Fuente: MSPS Resolución 4505

- ✓ Mediante el seguimiento a las actividades de protección específica y detección temprana según la resolución 4505 de 2012 se logra evidenciar que la proporción de mujeres con toma de citología cérvico uterina paso del 10,92% en el año 2014 al 50,1% para el primer trimestre de 2018, lo que favorece la detección oportuna de condiciones crónicas de la población objeto. Asimismo, en la proporción de mujeres con realización de mamografía se observó que paso del 10,7% en el año 2014 al 33% en el 2017; en el primer trimestre de 2018 se observó una proporción de mujeres con mamografía de 33.9%.

- ✓ Participaron 228.158 personas en el monitoreo de mejores prácticas de salud oral, de las cuales 156.073 individuos han cumplido la totalidad de las etapas (clasificación y dos monitoreos) arrojando que el 69.34% mejoraron las prácticas de salud oral. Lo cual incidirá en una disminución sustancial en la morbilidad oral en los referidos participantes y por ende a los integrantes del espacio donde se ubiquen (vivienda o educativo).

- ✓ Para la medición de la meta “80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable”, se parte de la línea base año 2014 donde solo el 63% de las personas que viven con VIH conocen su diagnóstico y

el 70% de estas personas alcanzan una carga viral indetectable; Para el año 2018 se encuentra en construcción la medición de la meta dado que se requiere de los datos de la cuenta de alto costo que se publica un año posterior.

- ✓ En morbilidad por trasmisibles a diciembre de 2018 se presentaron en las localidades de: Kennedy (131casos, 11,17% de participación); Ciudad Bolívar (104 casos, 8.87% de participación), Suba (162 casos, 13,81% de participación); Engativá (96 casos 8,2% de participación), Bosa (80 casos, 6,8% de participación); San Cristóbal (60 casos,5,1% de participación); Rafael Uribe (112 casos 9,55% de participación); Usaquén (54 casos con 4,6%de participación). Datos preliminares. Comparado con el año anterior se presentó una disminución en el número de casos en las localidades de Kennedy (20 casos), Ciudad Bolívar (24casos), Engativá (4 casos), Bosa (11 casos) y San Cristóbal (16 casos).

- ✓ Se mantuvo CERO muertes por Tos ferina en menores de 1 año.

- ✓ En cuanto a la mortalidad asociada a la Tuberculosis se ha evidenciado una reducción en los últimos cinco años pasando de 1,0 casos x 100 mil habitantes en el año 2012, a una tasa de 0.91 casos por cada 100 mil habitantes en el año 2016. A partir de allí se observa una tendencia a la disminución para el año 2017, donde se reportaron 54 fallecimientos causa básica por TB, para una tasa de mortalidad de 0,67 casos por 100 mil habitantes; a 2018 se tiene una tasa de mortalidad de 0,70 por 100 mil habitantes con 58 casos. Cabe señalar que la mortalidad por coinfección TB/VIH se mantiene representando entre el 15 a 20% de causas de muerte en los pacientes con VIH.

- ✓ Se identificaron 5.248 niños, niñas y adolescentes trabajadores. El 79% (4.192) de los niños y adolescentes, se desvinculó del trabajo infantil. En 461 adolescentes se promovió trabajo protegido; 218 Niños y 170 adolescentes se encontraban desescolarizados, por lo tanto se realizó la canalización intersectorial correspondiente. 322 niños y adolescentes identificados sin afiliación a salud y canalizados al servicio para resolver la situación de aseguramiento. 411 acciones colectivas realizadas desde salud, en Plazas de Mercado; Ventas Ambulantes; Comedor Comunitario; Salón Comunal; Sector Comercial; Programas Intersectoriales, donde se identificaron 1.632 niños trabajadores. 2 niños con eventos como accidentes en el lugar de trabajo. 441 niños con condiciones de salud afectados por el trabajo.

- ✓ Se realizó activación de ruta: Sectorial a 408 niños y 141 adolescentes trabajadores, intersectorial a 1.060 niños trabajadores y 475 adolescentes. Se identificaron 10 Gestantes adolescentes trabajadores a quienes se activó la ruta específica. 7 adolescentes trabajadores identificados con discapacidad. Se identificaron 2.062 adolescentes a quienes se realizó

asesorías para prevención de condiciones crónicas por presentar algunos de los eventos precursores para condiciones crónicas o por permanecer en un entorno con riesgos para la salud, entre ellos consumo de tabaco en 4 Adolescentes, consumo problemático de bebidas alcohólicas en 4 adolescentes, 176 Adolescentes trabajadores identificados con exposición a rayos ultravioleta, 917 Adolescentes trabajadores que no realizan actividad física. En ellos se promovieron prácticas para el cuidado de la salud como promoción de estilos y hábitos de vida saludable, orientado hacia la prevención de enfermedad priorizadas y mitigación del riesgo.

- ✓ Se intervinieron 14.861 UTIS (27.9%) con 24.387 trabajadores con estrategia entornos de Trabajo Saludable. 548 trabajadores notificados por enfermedades o accidentes posiblemente asociados al trabajo al Subsistema de vigilancia en salud de los trabajadores del sector informal de la economía (SIVISTRA). Afiliación a sistema general de riesgos laborales en 157 trabajadores a partir de la intervención realizada por el espacio trabajo. Afiliación a SGSS en salud a 98 trabajadores informales.

- ✓ Se realizó activación de ruta a servicios de salud a 1.242 trabajadores informales, incluye expuestos a agentes ocupacionales cancerígenos en sus unidades de trabajo, 2.294 personas en ejercicio o Vinculadas a la prostitución. Se activó ruta a servicios intersectoriales: a 30 trabajadores, como mecanismo para acercarlos al sistema general de riesgos laborales, 528 personas en ejercicio o Vinculadas a la prostitución.

- ✓ Gestión de riesgo en 1.580 Trabajadores que reconocieron estar afectados en su salud por las condiciones de trabajo en las UTIS. Se identificaron 24.957 personas en Situación de Prostitución intervenidas a través de la gestión del riesgo con 916 asesorías psicosociales realizadas, 4.568 pruebas para VIH y Sífilis realizadas por localidad a personas en situación de prostitución.

- ✓En el marco de la implementación de los procesos de *Seguridad Alimentaria y Nutricional*, Bogotá, logró avances importantes que se reflejan en los indicadores nutricionales; en concreto, el descenso de las cifras de mortalidad asociada a la desnutrición y de desnutrición aguda. Así mismo, se consolidaron los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CLSAN como instancia técnica conjunta intersectorial, que posiciona las acciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

- ✓ A través de la estrategia del Ministerio de Salud “Soy Generación Más Sonriente” apropiada por la *Política de salud Oral de Bogotá*, durante el 2018 se realizaron 2.823 aplicaciones de flúor con énfasis en la primera infancia, la niñez y la adolescencia. Así mismo, a través del espacio vivienda, se abordaron 11.020 familias, con15.617 individuos que reportaron mejores prácticas en salud oral. Por su parte, en el espacio educativo se intervinieron 111.363 estudiantes para la clasificación de

calidad de cepillado, y se realizaron 2.685 sesiones pedagógicas en las que participaron 72.486 estudiantes con el fin de reforzar el tema de salud oral.

- ✓ Desde la Dimensión Salud y Ámbito Laboral de la *Política Para la Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores*, se realizaron durante todo el 2018 acciones de información y educación en salud dirigidas a un total de 24.387 trabajadores orientadas a modificar las prácticas de autocuidado relacionadas con hábitos de vida saludable y actos seguros en el trabajo. Durante dichas acciones, el 2% (548) de los trabajadores notificaron enfermedades o accidentes posiblemente asociados al trabajo.

- ✓ Se desarrolló desde la Mesa Distrital de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y en armonía con la Secretaria de Educación del Distrito, la Estrategia "Generación Segura y Saludable" con el fin de educar a los adolescentes frente a las condiciones de salud y trabajo adolescente protegido. Es así como tras la identificación de 5.248 niños, niñas y adolescentes trabajadores, se generó la desvinculación en el 79% (4.192) de los niños y adolescentes.

- ✓ Participación de 1.161 Trabajadores en el proceso de promoción de los derechos en salud y trabajo, movilización social, y autocuidado; la conformación de 265 grupos organizados de trabajadores informales, 4 de ellos con énfasis en dueños de establecimientos donde se ejercen actividades sexuales pagas; y la activación de Rutas Intersectoriales a 141 trabajadores.

- ✓ Se avanzó en la implementación de los planes de acción de la *Política de Salud Ambiental* a través de los espacios de vida y el proceso transversal de Gobernanza logrando, a nivel distrital, avances en la reformulación del Plan de Acción de la Política conforme a los lineamientos establecidos en el Decreto 668 de 2017; la coordinación de acciones para el desarrollo de la semana ambiental donde la Secretaría Distrital de Salud abordó 3.434 personas y se programó la formación a dinamizadores ambientales; la participación en la formulación del Plan de Acción de la Política de Educación Ambiental del D.C. en conjunto con la Secretaría Distrital de Ambiente, la Secretaría de Educación, el Jardín Botánico José Celestino Mutis y la Secretaría de Gobierno; la publicación de indicadores en el Observatorio de Salud Ambiental; la adaptación de la Ruta de Riesgos Ambientales según las Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018; y la reactivación de la Mesa Regional de Calidad del Aire con participación de Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca CAR, el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales IDEAM, la Secretaría Distrital de Ambiente y la Secretaria de Movilidad en el marco del Consejo territorial de Salud Ambiental COTSA.

- ✓ A nivel local, se destacan las acciones de la *Política de Salud Ambiental* en 197 sesiones de la Comisión Ambiental Local, 161 sesiones de los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático, 20 sesiones de la Mesa de Residuos, 63 Mesas Territoriales de Humedales y 90 sesiones de los Consejos Locales de Protección y Bienestar Animal. Adicionalmente, se desarrollaron 383 espacios de socialización de la política dirigidos a un total de 18.956 personas; se concertaron y ejecutaron 657 actividades de vigilancia de salud ambiental; se formularon los planes de acción locales de la política a los cuales se les está haciendo seguimiento; se llevó a cabo la evaluación de la política por medio de cartografía social para la línea de Seguridad Química; se gestionaron 827 actividades desde los espacios intersectoriales; y se recibieron y gestionaron 463 actividades relacionadas con vigilancia comunitaria de salud ambiental.

- ✓ Desde el espacio vivienda se valoraron 18.077 familias con riesgos ambientales, a partir de las cuales se identificaron 40.252 personas expuestas a las quienes se les implementaron planes de acción para mitigar los riesgos; y se concertó la iniciativa Mascota Verde con 1203 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar (HCB) logrando intervenir 5.078 madres comunitarias y 51.954 niños menores de 5 años.

- ✓ Desde el espacio educativo se identificaron riesgos colectivos en salud ambiental en instituciones educativas, en donde además se realizaron asesorías de los Proyectos Ambientales Escolares (PRAES) a 1487 docentes y 84.861 estudiantes, y se desarrollaron contenidos de salud ambiental en cursos abordando un total de 206.373 estudiantes.

- ✓ En el espacio público, se realizaron 1348 acciones itinerantes con participación de 131.244 personas; 8 jornadas en el espacio público abordando 16.799 personas; varias socializaciones de las recomendaciones en salud correspondiente al Índice Bogotano de Calidad del Aire –IBOCA- dirigidas a 202.879 personas y del Índice de Radiación Solar Ultravioleta IUV dirigidas a 206.808 personas bajo la Estrategia Cuídate y Sé Feliz; 9631 procesos de Información y Comunicación en Salud Ambiental a través de los cuales se abordaron alrededor de 78970 personas; y se identificaron y conformaron 107 redes comunitarias de empoderamiento comunitario de la política con la participación de 3.820 personas.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
1186	163.277.293.000	155.718.311.018	154.947.856.116	99,5%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 1186 con corte a diciembre 31 de 2018

Proyecto 1187 "Gestión Compartida del Riesgo y fortalecimiento de la EPS Capital Salud."

Nombre del Pilar: Igualdad de calidad de vida
Eje Transversal del Plan de Desarrollo: Gobierno legítimo, eficiencia administrativa y fortalecimiento local
Programa del Plan Territorial: Atención Integral y Eficiente en Salud

Metas del Proyecto

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
1	Contar con el diseño técnico, operativo, legal y financiero del esquema; poner en marcha y tener una operación completa y consolidada del nuevo esquema de rutas integrales de atención, al finalizar el segundo año de operación (2017) en todas las subredes integradas de servicios de salud.	25%
2	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero	25%
3	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	1
4	Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos actual a 2020	17,97
5	Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual a 2020	50,85
6	Garantizar el 100% de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en los cuatros subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados	100%
7	Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores	1
8	A 2020 mejorar en 10% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neoropsiquiátrica	23,08%
9	A 2020 iniciar en instituciones adscritas o vinculadas procesos de rehabilitación integral en 800 pacientes con adicciones.	224
10	Alcanzar a 2016 el equilibrio operacional y financiero de la EPS Capital Salud y mantenerlo durante el resto de periodo.	Finalizada en 2016

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
11	Diseñar un plan y poner en marcha las estrategias para lograr en un plazo máximo de 10 años el saneamiento de las deudas y la capitalización de la EPS Capital Salud	30,00%
12	Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital salud a 2020	11,00%

Principales logros

- ✓ Cumplimiento de la meta de Donación de Órganos: pasando de una tasa de 16,11 por millón de habitantes en el año 2015 línea de base a 17,97 por millón de habitantes en el 2018.

- ✓ Cumplimiento de la meta de Trasplantes: pasando de una tasa de 52.55 por millón de habitantes en el año 2015 línea de base a 50.85 por millón de habitantes en el 2018.

- ✓ Mejoramos en el 23,08% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátricaen las IPS públicas y privadas priorizadas[7].

- ✓ Disminución a 11% la insatisfacción con el acceso a la atención de los usuarios de Capital Salud, cumpliendo la meta del cuatrienio: Reducción al 12%.

- ✓ Fortalecimiento financiero y de la calidad de la atención de la EPS Capital Salud, a través de la estrategia de capitalización, capitalizando en 150 mil millones de pesos a la EPS y en forma indirecta mejorando la liquidez de las ESE

- ✓ 224 pacientes con inicio de proceso de rehabilitación para el consumo de sustancias psicoactivas así: en las HOSPITAL Santa Clara (126) y en la

[7]**Adherencia Terapéutica**, aunque para la vigencia 2018 se cumplió con la meta de adherencia terapéutica de pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica se aclara que debido a las múltiples variables que influyeron en el desarrollo de este primer ejercicio exploratorio (cuali-cuantitativo) para la definición de una línea de base de adherencia terapéutica en pacientes con trastornos mentales y neuropsiquiátricos y el seguimiento de la misma, los resultados presentados aquí deberán ser entendidos como el fruto de un ejercicio no extrapolable a otros contextos debido a su falta de representatividad estadística. Lo anterior responde a las dificultades presentadas en cada institución participante para un desarrollo homogéneo del ejercicio planteado originalmente.

De igual forma, se precisa que la programación del 2018 se planteó de acuerdo con lo programado para el cuatrienio del Plan de Desarrollo, sin tener la línea de base y sin contar con evidencia a nivel nacional e internacional de estudios relacionados con la adherencia terapéutica de la enfermedad mental y neuropsiquiátrica. Solo hasta la vigencia 2018 se levantó la línea de Base (dato preliminar y pendiente de ajuste) y se realizó la primera medición situación que afectó una programación adecuada, para este indicador. Sin embargo, se precisa que para la vigencia 2018 siendo un primer ejercicio exploratorio en pacientes recientemente egresados de HOSPITALización realizado por la SDS, en 2019 se revisará el ajuste de la línea de base y metodología a través del Convenio con OPS.

HOSPITAL Las Delicias (98), instituciones que han recibido un abordaje integral a partir del Modelo de Atención biopsicosocial, realizando intervenciones individuales, grupales y familiares, con el objetivo de la disminución del consumo e inclusión en sus diferentes marcos referenciales. Se incrementa el número de pacientes vinculados ya que Santa Clara y las Delicias son centro de referencia en SPA para las subredes Centro Oriente, Sur Occidente y Sur, lo que aumenta la demanda de vinculación de pacientes al proceso de rehabilitación para el consumo de sustancias psicoactivas, de manera directa al abordaje integral a partir del Modelo de Atención biopsicosocial.

- ✓ Fortalecimiento del Programa de Aulas hospitalarias con la apertura de 1 aula hospitalaria en el año 2018, para un total de 30 aulashospitalarias, ubicadas en las IPS públicas y privadas de la ciudad, con 60 docentes, beneficiándose a 5.309 niños así: 260 estudiantes matriculados y 5049 hospitalizados, en el marco del Acuerdo distrital 453 de 2010, por el cual se establece apoyo pedagógico para niños y niñas hospitalizados o incapacitados en la red Pública Distrital.

- ✓ En la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular, se colectaron 280.452 unidades de sangre total y 16.581 de aféresis para un total de 297.033 unidades con las cuales se transfundieron a 52.930 pacientes en los servicios de transfusión sanguínea de clínicas y Hospitales de Bogotá.

- ✓ Se garantizó la atención integral (conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas), a los servicios de salud demandados en salud mental en los cuatros Subredes Integradas de Servicios de Salud al 100% de pacientes. Para las cuatro subredes se brindó en total 9.954 atenciones por Salud Mental a 3.503[8] personas así:

  Consulta externa: Se realizaron 6.359 atenciones a 3.439 personas, con una concentración de 1,8 atenciones por persona.
  Urgencias: Se realizaron 2.159 atenciones a 1.641 personas, con una concentración de 1,1 atenciones por persona.
  hospitalización: De acuerdo a la base de datos RIPS, se realizaron 1.436 atenciones a 1.203 personas, con una concentración de 1,3 atenciones por persona.

- ✓ Del total de mil trescientas diez (1310) alertas reportadas y gestionadas a nivel Bogotá, ciento cuarenta y siete (147), se convirtieron en donantes, es decir el 11,2% del total de alertas generadas en las Unidades de Servicios de Salud de la red Pública, de las IPS trasplantadoras y de las IPS generadoras

[8]Fuente: Dirección de Planeación y gestión Sectorial, enero 2019. Base de datos RIPS SDS 2004-2019, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Corte de recepción 2019/01/09). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2018, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2018/07/31)

privadas, rescatándose 291 componentes anatómicos así: Corazón 12, Pulmones 14, Hígados 67, Riñones 196, Hígado-Riñón (combinado): 2, adicionalmente se rescataron 208 tejidos así: Córneas 83, de Tejido Óseo 68 y Donantes de Piel 57, lo que permitió realizar en Bogotá 441 trasplantes de órganos así: 13 corazones, 13 pulmones, 112 hígados, 298 riñones, 5 Hígado- Riñón, beneficiándose a 441 pacientes de la lista de espera, mejorando la calidad de vida de los pacientes y evitando una posible muerte.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
1187	160.000.000.000	157.501.938.348	157.483.643.853	99,99%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 1187 con corte a diciembre 31 de 2018.

Proyecto 1188 "Garantía de la Atención Pre HOSPITALaria (APH) y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C."

Nombre del Pilar: Igualdad de calidad de vida
Eje Transversal del Plan de Desarrollo: Gobierno legítimo, eficiencia administrativa y fortalecimiento local
Programa del Plan Territorial: Atención Integral y Eficiente en Salud

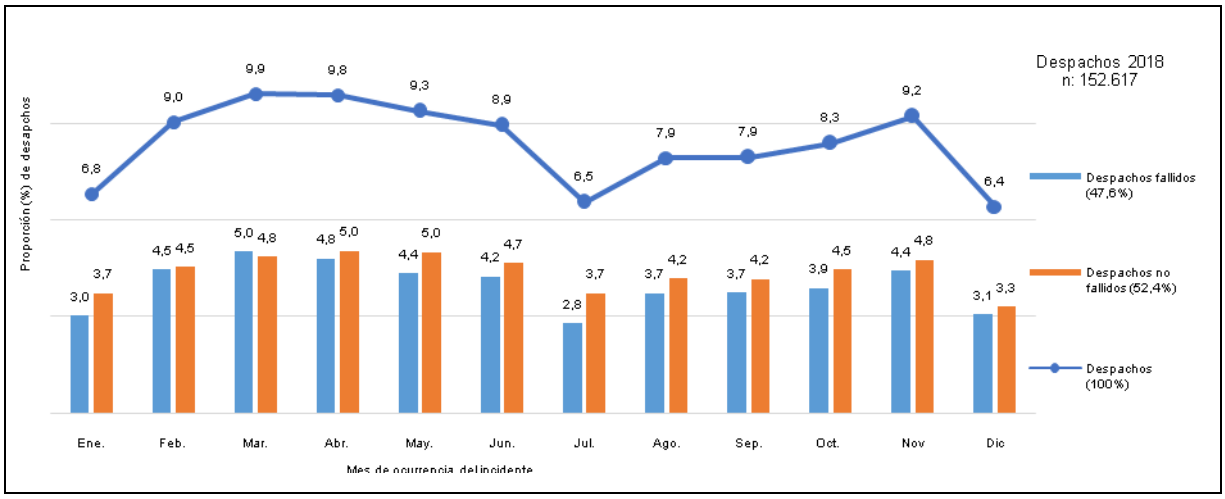
Metas del Proyecto 1188

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
01	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	1,00
02	A 2020 el 100% de los hospitales-clínicas priorizados de la red distrital tendrán implementados planes para dar respuesta a las urgencias y emergencias de la ciudad.	100%
03	Implementar el Sistema de Emergencias Médicas - SEM	16%

Principales logros

- ✓ Los 139.493 incidentes con despacho, recibidos por el CRUE, generaron hasta el 20 de noviembre 152.617 despachos de vehículos de emergencia, que produjeron 62.113 traslados y 17.844 valoraciones de víctimas en el sitio del incidente. El resto resultó no exitoso (fallido) por desistimiento del paciente; por concepto emitido por el profesional de APH de no mérito de traslado; por traslado del paciente por otro vehículo de emergencia o por su fallecimiento. El mes con mayor cantidad de traslados de pacientes fue marzo, con 5.764 y julio, el de menor, con 4.279.

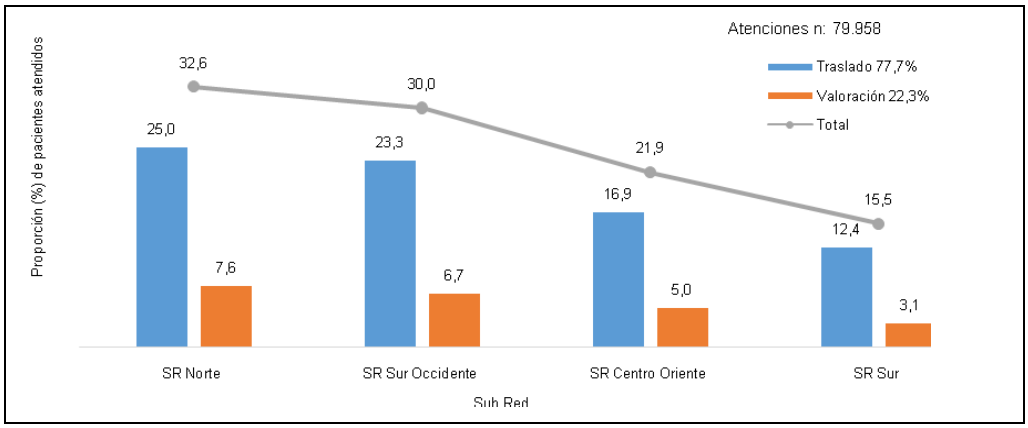
Proporción mensual de despachos según tipo de despacho, Bogotá, enero- 20 de diciembre 2018.



Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2018. * datos hasta el 20 de diciembre del 2018.

- ✓ Las subredes que presentaron mayor número de traslados fueron la Red Norte y la Red Sur occidente, con 19.984 y 18.648, respectivamente.

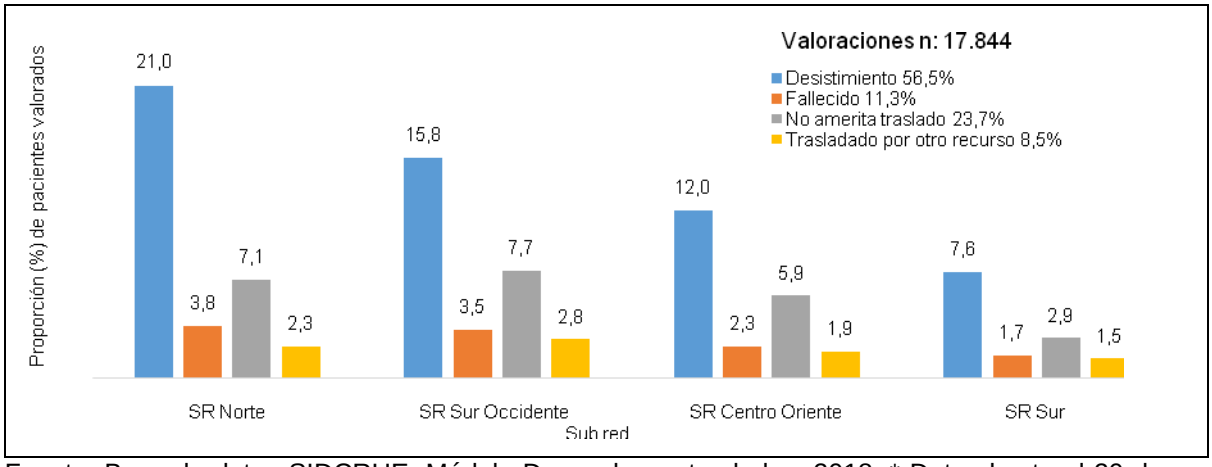
Proporción de pacientes trasladados y los valorados, por subred, Bogotá, enero- 20 de diciembre 2018



*Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2018. * Datos hasta el 20 de diciembre del 2018.*

- ✓ Al analizar los despachos que terminaron en valoración sin traslado, se evidenció que el desistimiento fue el motivo de no traslado más frecuente en todas las subredes y el traslado por un vehículo diferente a los del Programa de APH fue el de menor frecuencia.

Proporción de pacientes valorados, por Sub Red y causa de no traslado, Bogotá, enero- 20 de diciembre 2018



Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2018. * Datos hasta el 20 de diciembre del 2018.

- ✓ Las localidades en las cuales se atendió el mayor número de pacientes fueron Kennedy, Engativá, Suba, Bosa y Ciudad Bolívar, estas mismas presentaron el mayor número de pacientes que fueron trasladados debido a su condición clínica traslados de pacientes.

Número de pacientes atendidos (trasladados o valorados), por Localidad de ocurrencia del incidente, Bogotá, enero- 20 de diciembre 2018

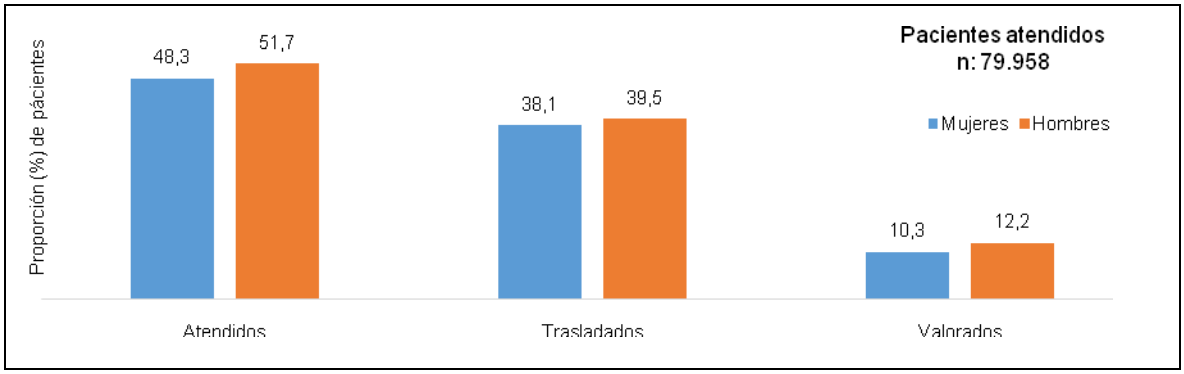
Localidad	Total, atenciones	Traslados	Valoraciones	Motivos de valoración sin traslado			
				Desistimiento	Fallecido	No amerita traslado	Trasladado por otro recurso
Total Bogotá	79.958	62.030	17.928	10.128	2.020	4.251	1.529
SR Norte	26.084	19.947	6.137	3.765	676	1.281	415
10 - Engativá	7.952	6.286	1.666	1.022	211	333	100
11 - Suba	7.845	6.091	1.754	1.069	228	335	122
1 - Usaquén	3.625	2.660	965	603	89	209	64
12 - Barrios U.	2.380	1.828	552	317	62	115	58
2 - Chapinero	2.183	1.562	621	393	37	146	45
13 - Teusaquillo	2.099	1.520	579	361	49	143	26
SR Sur Occidente	23.979	18.628	5.351	2.833	629	1.383	506
8 - Kennedy	9.558	7.496	2.062	1.100	286	457	219
7 - Bosa	6.453	5.281	1.172	635	151	258	128
16 - Puente A.	4.844	3.452	1.392	645	115	518	114
9 - Fontibón	3.124	2.399	725	453	77	150	45
SR Centro Oriente	17.514	13.529	3.985	2.162	416	1.061	346
18 - Rafael Uribe	4.934	3.828	1.106	613	143	277	73
4 - San Cristóbal	4.712	3.791	921	523	121	187	90
3 - Santa Fe	2.824	2.215	609	327	53	179	50
14 - Los	2.628	1.947	681	357	46	225	53

Localidad	Total, atenciones	Traslados	Valoraciones	Motivos de valoración sin traslado			
				Desistimiento	Fallecido	No amerita traslado	Trasladado por otro recurso
Mártires							
15 - Antonio N.	1.916	1.401	515	282	48	112	73
17 - La Candelaria	500	347	153	60	5	81	7
SR Sur	12.381	9.926	2.455	1.368	299	526	262
19 - Ciudad B.	5.934	4.789	1.145	639	147	233	126
5 - Usme	3.793	3.148	645	364	81	141	59
6 - Tunjuelito	2.645	1.982	663	364	70	152	77
20 - Sumapaz	9	7	2	1	1		

*Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2018. * Datos hasta el 20 de diciembre del 2018.*

- ✓ El 48,3% de los pacientes atendidos por los pacientes por los profesionales APH del CRUE durante el año 2018 correspondió al sexo femenino.

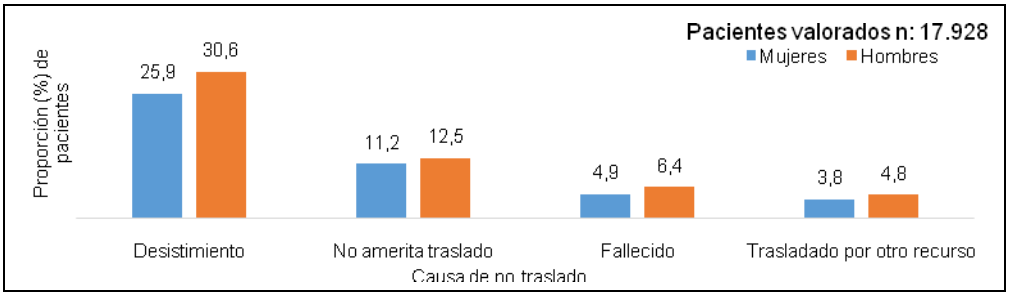
Proporción de pacientes atendidos, por sexo, Bogotá, enero- 20 de diciembre 2018



Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2018. * Datos hasta el 20 de diciembre del 2018.

- ✓ Por sexo y causa de no traslado, las valoraciones se distribuyeron según la gráfica, llama la atención que en todas las causas la mayor proporción la ocupan los hombres

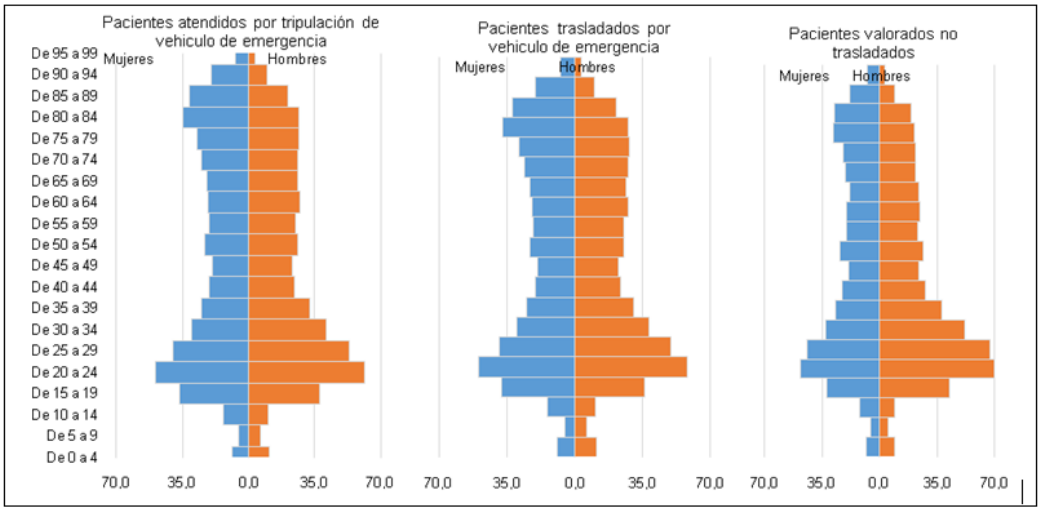
Número de pacientes valorados, por sexo y causa de no traslado, Bogotá, enero- 20 de diciembre 2018



Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2018. * Datos hasta el 20 de diciembre del 2018.

- ✓ El grupo quinquenal de edad más involucrado en incidentes atendidos por los profesionales APH del CRUE fue el de 20 a 24 años, se observó el mismo comportamiento en la población atendida como en la trasladada y la valorada.

Pirámide poblacional de pacientes atendidos, trasladados y valorados sin traslado, Bogotá, enero- 20 de diciembre 2018



Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2018. ** Datos hasta el 20 de diciembre del 2018.*

- ✓ El tipo de afiliación de los pacientes atendidos que presentó la mayor frecuencia fue el régimen contributivo, seguido del subsidiado y los no afiliados, lo cual es coincidente con la estructura del aseguramiento en la población.

Número de pacientes atendidos (trasladados o valorados), por seguridad social, Bogotá, enero- 20 de diciembre 2018

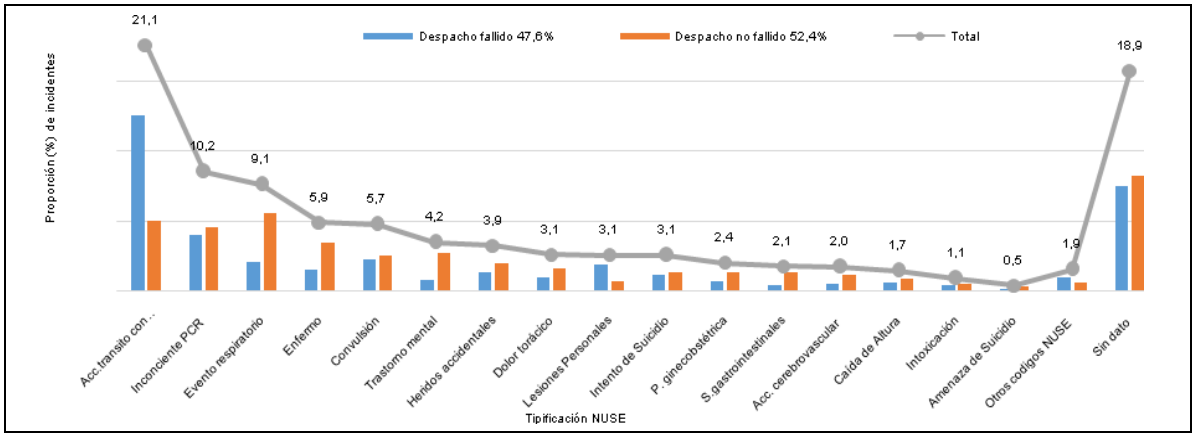
Localidad	Total, atenciones	Traslados	Valoraciones	Motivos de valoración sin traslado			
				Desistimiento	Fallecido	No amerita traslado	Trasladado por otro recurso
Total Bogotá	**79.958**	**62.030**	**17.928**	**10.128**	**2.020**	**4.251**	**1.529**
Contributivo	38.715	30.624	8.091	4.378	1.087	2.114	512
Subsidiado	18.646	15.545	3.101	1.438	484	880	299
SOAT	10.551	6.734	3.817	2.966	40	338	473
No afiliado Bta.	7.926	5.868	2.058	934	283	686	155
R. Especial	2.830	2.266	564	292	94	137	41
ARL	626	515	111	28	2	55	26
PPNA	616	440	176	90	27	38	21
Particular	31	24	7	2	2	1	2
Otro ente territorial	12	9	3		1	2	
Seg. Estudiantil	5	5					

Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2018. * Datos hasta el 20 de diciembre del 2018.

- ✓ Los incidentes que ingresan al Centro Operativo se clasifican inicialmente según la tipificación NUSE y las impresiones diagnosticas identificadas durante la atención pre hospitalaria de los pacientes atendidos por el Programa de APH se clasifican según la CIE 10.

- ✓ Teniendo en cuenta la tipología empleada por el NUSE, los incidentes que ingresan con mayor frecuencia al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias fueron el accidente de tránsito con heridos o muertos, los pacientes inconscientes en paro cardiorrespiratorio y los eventos respiratorios con el 21,1%, 10,2% y 9,1% respectivamente; siendo estos mismos eventos los que presentaron mayor frecuencia de despachos no fallidos.

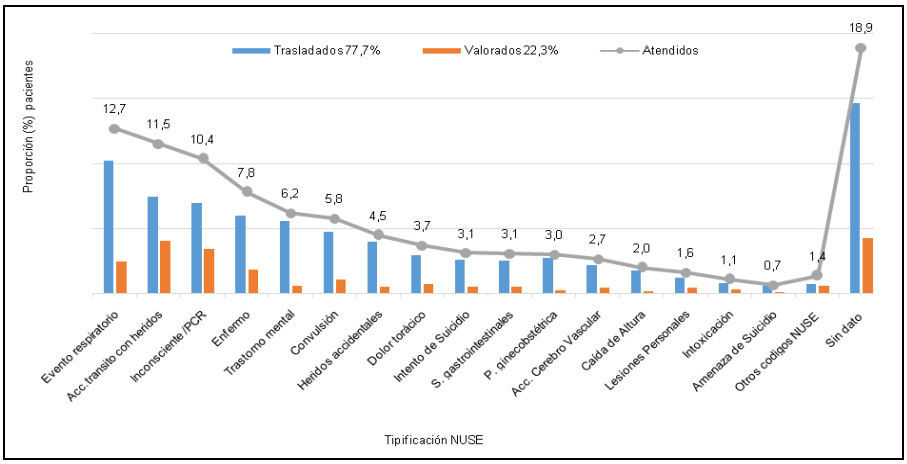
Incidentes con despacho según tipo de despacho y tipificación NUSE con la que ingresaron al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, Bogotá enero-septiembre del 2018



Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2018. * Datos hasta el 20 de diciembre

- ✓ Los incidentes que terminaron en traslado de paciente y presentaron una proporción de traslado mayor al 77,7% fueron los Eventos respiratorios, los paros cardiorrespiratorios, personas enfermas y trastornos mentales (Ver gráfica 13)

Despachos no fallidos según resultado del despacho (con y sin traslado del paciente) y tipificación NUSE con la que ingreso el incidente al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, Bogotá enero-diciembre del 2018.

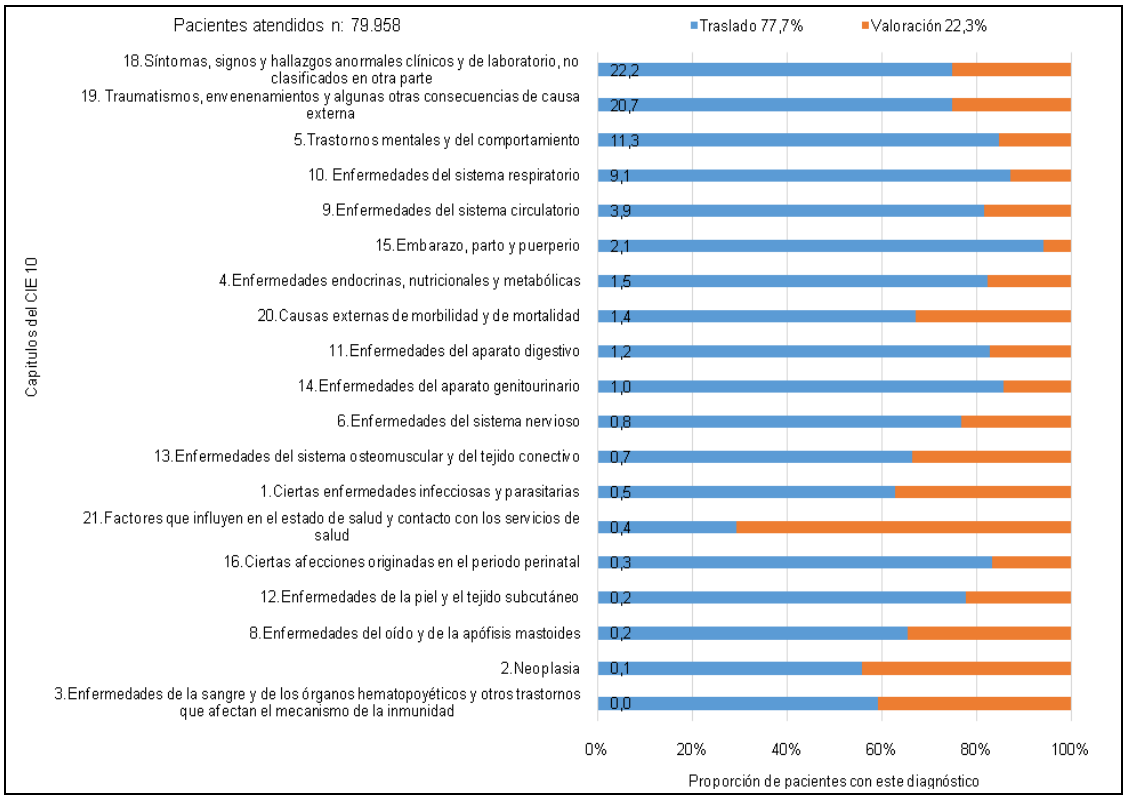


Fuente: Fuente: Base de datos ProCAD enero-diciembre 2018. **datos hasta el 20 de diciembre*

- ✓ A partir del análisis del comportamiento de los incidentes que ocurrieron en el Distrito y fueron gestionados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias entre enero y diciembre del año 2018, se estableció la vigilancia de seis grupos de patologías para tomar medidas frente al mejoramiento desde el inicio de la atención. Los grupos establecidos se organizan de la siguiente forma: grupo 1. Violencia: incluye Maltrato, Maltrato a mujeres, Abuso sexual y Riña; grupo 2. Salud mental: incluye Amenaza de suicidio, Intento de suicidio, Trastorno mental; grupo 3. Accidentes de tránsito: incluye tanto Accidente de tránsito simple como los que presentan muertos o heridos; grupo 4. Patologías Ginecobstétricas: incluye Parto extrahospitalario, Sangrado Vaginal, Aborto; grupo 5. Patologías Cardiovasculares: incluye Dolor torácico y pacientes Inconscientes o con paro cardiorrespiratoria y grupo 6. Patologías Cerebro vasculares que incluye Accidente Cerebro Vascular.

- ✓ Teniendo en cuenta la numerosa cantidad de impresiones diagnosticas asignadas a los pacientes a los que se les brinda atención prehospitalaria y terminan o no siendo trasladados a alguna institución de salud para su atención, estas se clasificaron por capítulos de la CIE 10.

Proporción de diagnósticos asignados a los pacientes atendidos (trasladados y los valorados), agrupados por capítulos de la CIE 10, Bogotá, enero-diciembre 2018



Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2018. * Datos hasta el 20 de diciembre del 2018.

- ✓ Lanzamiento Curso Primer Respondiente Virtual el cual se puede tomar a través del link: http://app.gentequeayuda.gov.co/Primer_Respondiente/ Y el registro a través: http://fappd.saludcapital.gov.co/crue/Registro_Usuarios_Linea.php. En la primera fase del Curso Primer Respondiente aprobaron 49.168 participantes de los cuales el 75% (36.705) pertenecen a la comunidad y 25% (12.463) a los servidores públicos. Del 100% (36.705) de la comunidad el 61% (22.561) mujeres y el 39% (14.144) hombres y del 100% (12.463) de los servidores públicos el 59% (7.354) mujeres y 41% (5.109) hombres.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
1188	31.015.000.000	14.820.749.398	14.603.644.473	99%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 1188 con corte a diciembre 31 de 2018.

Proyecto 1189 "Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas."

Nombre del Pilar: Igualdad de calidad de vida
Eje Transversal del Plan de Desarrollo: Gobierno legítimo, eficiencia administrativa y fortalecimiento local
Programa del Plan Territorial: Atención Integral y Eficiente en Salud

Metas del Proyecto 1189

COD META	NOMBRE META	EJECUCION FISICA 2018
1	Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.	4,0
2	Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.	7,2
3	Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas	91,70%
4	Diseñar y poner en operación completa y consolidada la estructura técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad al finalizar el 2017	95,00%
5	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Habilitación y Acreditación)	32,62%
6	Diseñar y poner en marcha en el 100% de redes el nuevo esquema de remuneración e incentivos en los seis (6) meses finales de 2016 y tener una operación completa y consolidada del esquema de remuneración e incentivos al finalizar el segundo año de operación (2017)	Esta meta fue finalizada en 2017
7	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del modelo que incluya como mínimo línea de base, los indicadores del proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Pago por Incentivos)	33,75%
8	Durante el primer año de este plan conformar la entidad y cumplir todos los trámites legales, administrativos, financieros y técnicos que sean requeridos	Esta meta fue finalizada en 2016
9	Poner en marcha un plan de transición que un plazo máximo de dos (2) años después de constituida le permita a esta empresa asumir de manera gradual y ordenada el manejo de la labores que le sean delegadas.	Esta meta fue finalizada en 2017

COD META	NOMBRE META	EJECUCION FISICA 2018
10	Tener una operación completa y consolidada la operación de la empresa asesora de gestión administrativa y técnica al finalizar el tercer año de operación (2019).	42,00%
11	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Instituto de Logística)	31,00%

Principales logros

- ✓ Las consultas realizadas en los 20 CAPS que están en funcionamiento a la fecha, suman 680.137atenciones, en lo trascurrido del año 2018 (enero a noviembre), entre prioritarias y programadas generales y especialidades. Con esta estrategia se impacta directamente a los servicios de urgencias quienes venían resolviendo el 100% de la demanda a este servicio y con ella cerca del 30% de los usuarios son remitidos a los CAPS, dado que su clasificación de urgencias (Triage) lo permite.

- ✓ Se logró la disminución en el porcentaje promedio de ocupación en los servicios de urgencias de la Red Pública, para el periodo enero a noviembre de 2018 del 91.7%.

- ✓ Se logró reducir la oportunidad de la atención ambulatoria en consulta médicas de especialidades básicas en las subredes Integradas de Servicios de Salud para el mes de noviembre a 7.2 días.

- ✓ Mantenimiento de la Acreditación de HOSPITAL de Pablo VI Bosa y la obtención de la Acreditación de las HOSPITAL de Fontibón y Nazareth.

- ✓ Implementación del Call Center Distrital, con un total de llamadas recibidas, para asignación de citas de Medicina General, Especialidades Básicas y de apoyo diagnóstico que no requiere preparación de 592.795[9].

- ✓ Apertura de 11 nuevos CAPS ubicados así: en Sub red Norte (Gaitana, calle 80, Fray Bartolomé), Subred Centro Oriente: (Chircales, Samper Mendoza, Perseverancia, 1 de mayo), Subred Sur (San Benito, Meissen) y Subred Sur Occidente (Patios, Porvenir), para un total de 31 CAPS en funcionamiento al 2018.

- ✓ Fortalecimiento del Programa Ruta de la Salud, con 65 vehículos en el Distrito Capital. Para un total acumulado entre enero y diciembre del 2018 de 325.974 traslados que corresponde a 172.928 usuarios beneficiados, de estos traslados acumulados 24.647 corresponden a la ruta de

[9]De febrero a diciembre de 2018. Datos preliminares

interconexión (14.927 usuarios). (Datos preliminares por depuración de base de datos).

- ✓ La ruta de interconexión permite mejorar el acceso de los usuarios a los servicios de salud cuando estos requieren servicios que son ofertados en otra subred, realizándose entre enero 2013 a diciembre del 2018 un total de 113.198 traslados en la ruta de interconexión (67.124 usuarios).

- ✓ El programa Ruta de la Salud apoya a los CAPS, estrategia que consiste en descongestionar las salas de urgencias en algunas HOSPITAL del Distrito, adicionalmente se traslada al usuario desde el punto de atención de su barrio a los CAPS para su atención en consulta externa y así impedir la congestión en las diferentes HOSPITAL del Distrito, realizándose de enero a diciembre de 2018, 18.603 traslados a los CAPS, beneficiando a 11.356 usuarios.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
1189	85.687.306.000	138.672.350.152	138.672.350.152	100%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 1189 con corte a diciembre 31 de 2018.

Proyecto 1190 "Investigación científica e innovación al servicio de la salud."

Nombre del Pilar: Igualdad de calidad de vida
Eje Transversal del Plan de Desarrollo: Gobierno legítimo, eficiencia administrativa y fortalecimiento local
Programa del Plan Territorial: Atención Integral y Eficiente en Salud

Metas del Proyecto

COD META	NOMBRE META	EJECUCION FISICA 2018
1	Crear 1 Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud.	Meta cumplida en vigencia 2016
2	Tener implementada para 2020 una línea de producción tecnológica	2,6
3	Crear 1 Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública.	0,00%
4	Consolidar 1 Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud	0,13
5	Propuesta para crear 1 Instituto Distrital para la Gestión de las Urgencias y emergencias y de la Atención Pre-hospitalaria y domiciliaria en Bogotá.	0,0
6	Contar con un grupo de investigación propio o en asociación con otras entidades en:	4,0

COD META	NOMBRE META	EJECUCION FISICA 2018
	a. Medicina transfusional y biotecnología. b. Atención prehospitalaria y domiciliaría. c. Salud pública. Categorizado por Colciencias en C.	
7	Garantizar el desarrollo de las actividades de vigilancia de la salud pública en el Laboratorio, que permitan la generación de información con calidad, establecidas en la normatividad.	51.980

Principales logros

- ✓ A través del Contrato 1368-2017, cuyo objeto fue "Contratar el estudio de viabilidad y factibilidad jurídica, administrativa, financiera y técnica para adaptar el Laboratorio de Salud Pública, como unidad autónoma, jurídica y administrativa." Se realizó los análisis de factibilidad desde las perspectivas jurídica, administrativa, financiera y técnica como el diagnóstico y factibilidad para transformar el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud en el Laboratorio Distrital y Regional de Salud, como unidad autónoma, sin dejar de cumplir las obligaciones, funciones y asignaciones legales. Se presentan tres (3) opciones de funcionamiento, según lo establecido en el objeto del contrato.

- ✓ Laboratorio de Salud Pública, como unidad autónoma, financiera y técnica

- ✓ Se continuó con el trabajo de mantenimiento y mejora continua del alcance de la Acreditación y se realizó por parte de ONAC la Evaluación de Vigilancia donde se verificó el cumplimiento de los requisitos técnicos y gestión de la norma en referencia en el Laboratorio de Salud Pública, reconociendo la calidad de sus ensayos, la competencia técnica e idoneidad de los profesionales que realizan dichas pruebas, la calidad de sus instalaciones y condiciones ambientales, la precisión y exactitud de los métodos de ensayo con sus correspondientes estandarizaciones y/o validaciones, con el fin de emitir resultados confiables y oportunos, con los cuales se apoyan las acciones de vigilancia en salud pública para la detección de los factores de riesgo del consumo y de vigilancia en eventos de interés en salud pública para el Distrito Capital.

- ✓ El Laboratorio de Salud Pública visitó 4 laboratorios pertenecientes a la Red Distrital de Laboratorios de Alimentos (REDLA) para la verificación de Estándares de Calidad y 22 seguimientos de planes de mejora.

- ✓ Como apoyo a la vigilancia en salud pública, se recibieron en el Laboratorio 51.980 muestras.

- ✓ Como apoyo a la vigilancia y control sanitario a través del análisis de las características físicas, químicas y microbiológicas de alimentos, licores y

aguas para el consumo humano donde se detectan e identifican los parámetros y/o patógenos que potencialmente alteren la composición de los alimentos, se recibieron 9285 muestras

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
1190	16.222.437.000	11.287.254.233	10.372.870.759	92%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 1190 con corte a diciembre 31 de 2018.

Proyecto 1191 "Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud."

Nombre del Pilar: Igualdad de calidad de vida
Eje Transversal del Plan de Desarrollo: Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia
Programa del Plan Territorial: Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud

Metas del Proyecto

COD META	NOMBRE META	EJECUCION FISICA 2018
1	Construir 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS)	0,0
2	Construir 2 instalaciones hospitalarias incluido Usme	0,0
3	Reponer 4 instalaciones hospitalarias	0,0
4	Construir 4 centrales de urgencias (CEUS)	0,0
5	Haber revisado y ajustado el Plan Maestro de obras al finalizar 2016 y de Equipamientos en Salud.	0,0
6	Avanzar, culminar y poner en operación el 100% de las obras de infraestructura y dotación que se encuentran en proceso, ejecución o inconclusas.	17,12%
7	Estructurar desde el punto de vista técnico, jurídico y financiero al menos cinco proyectos de infraestructura para la prestación de servicios de salud que se desarrollen bajo el esquema de AsociaciónPúblico-Privada.	14,75%
8	Contratar al menos tres proyectos de infraestructura para la prestación de servicios de salud desarrollados bajo el esquema de Asociación Público-Privada	0,0

Principales logros

✓ 31 CAPS transitorios en funcionamiento: Suba, San Cristóbal, Emaús, Chapinero, Verbenal, Gaitana, Fray Bartolomé, Calle 80 – Engativá, Zona Franca, Trinidad Galán, Pablo VI, Bosa Central, El Porvenir, Patios, Bomberos,

Olaya, Altamira, Santa Clara - San Juan de Dios, Bravo Páez, Chircales, Samper Mendoza, Perseverancia, Primero de Mayo, Candelaria, Abraham Lincoln, Marichuela, Betania, Vista Hermosa, Ismael Perdomo, Meissen y San Benito.

- ✓ 2 CAPS en adecuación: Zona Franca, Caps 29. Avance del 5%.

✓ Adecuación del servicio de urgencias de la Unidad de Servicios de Salud CSE Suba (urgencias pediátricas): entregada en noviembre de 2018.

✓ Terminación de HOSPITAL Occidente de Kennedy, Torre 2 HOSPITAL Meissen, HOSPITAL Antonio Nariño y HOSPITAL Los Libertadores: en ejecución en el componente de actualización de estudios y diseños

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
1191	358.041.142.000	330.570.598.539	152.209.756.264	46%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 1191 con corte a diciembre 31 de 2018.

Proyecto 1192 "Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud"

Nombre del Pilar: Igualdad de calidad de vida
Eje Transversal del Plan de Desarrollo: Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia
Programa del Plan Territorial: Corresponsabilidad en Salud

Metas del Proyecto

COD META	NOMBRE META	EJECUCION FISICA 2018
1	Comisión Distrital Intersectorial de Salud diseñada y puesta en marcha	0,75
2	Porcentaje de decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana implementadas en el campo de la responsabilidad	75%
3	Consejo Distrital de Salud Ampliado puesto en marcha	0,75
4	Porcentaje de recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud implementadas	75%
6	Porcentaje de diseño y operación del Plan de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud	100%

Principales logros

- ✓ El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud como espacio sectorial y el Comité Intersectorial Distrital como espacio intersectorial se reglamentaron mediante el Decreto Distrital 812 del 28 de diciembre de 2017, “Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se la reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital y se dictan otras disposiciones”.

- ✓ El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud genera impacto a través de la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los Sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud que desarrollen las políticas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. El Comité Intersectorial Distrital como organismo articulador del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) que a nivel distrital involucra tanto al sector salud como a otros sectores comprometidos en adelantar acciones sobre los determinantes de salud.

- ✓ Planes de acción desarrollados y concertados para 8 barrios a través de la estrategia Bogotá Vital, línea de base levantada para definir las necesidades de la población (Bosque Calderón, Las Cruces, Moralba, Danubio Azul II y I, Jazmín Occidental-La Riviera, Rincón de Suba, Marandú), con la participación de trece entidades responsables de mitigar factores de riesgo asociados con las enfermedades crónicas.

- ✓ La plataforma de Sexperto.co, actualizada a dic 2018 con nueva versión y en 48 preguntas nuevas, Además, por medio de esta plataforma, fueron informados un promedio de 2.000 niños, niñas, jóvenes y adolescentes sobre la salud sexual y salud reproductiva, se obtuvo más de 974.520 visitas a la página Sexperto.co desde su puesta en operación.

- ✓ A raíz de la experiencia exitosa de Sexperto.co, plataformas virtuales con la finalidad de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y la otra promoverá el bienestar emocional.

- ✓ Clúster de Salud de la Cámara de Comercio de Bogotá para desarrollar y poner en marcha la primera plataforma de información, orientación y seguimiento en tiempo real a mujeres gestantes de Bogotá, plataforma que permite gestionar el riesgo entre IPS, EAPB, usuaria y SDS.

- ✓ Con la construcción y puesta en marcha del Observatorio de Salud de Bogotá como espacio de información abierta de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla y ordenada información, recursos y servicios, y se proporcionará evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad, fortaleciendo así la gobernanza en salud de los Bogotanos, a diciembre del 2018 con 49 indicadores y 15 publicaciones SaluData ha registrado 6.032 visitas. Cuenta con el Documento técnico de soporte, Manual

de procesos y procedimientos, Inventario de fuentes y Formatos estandarizados.

- ✓ Se inició búsqueda activa por los gestores y aplicación de tamizaje, 967 usuarios fueron visitados por los gestores, de los cuales 44 usuarios fueron evaluados con la herramienta de alerta y 186 captados a partir del sistema de vigilancia y evaluados con la herramienta de alerta.

- ✓ Se logró vincular 1758 niños que se intervendrán por 10 meses mediante una estrategia intersectorial en el proyecto de prevención de desnutrición crónica que se adelanta con la Fundación Éxito, Fundación Santa Fe de Bogotá e Integración Social.

- ✓ Articulación con Fundación Corona y Clúster de Salud a través de un planteamiento de una plataforma de participación ciudadana para calificar los servicios de aseguramiento y de prestación de servicios de Bogotá

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
1192	4.000.000.000	1.974.589.213	1.907.349.829	97%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 1192 con corte a diciembre 31 de 2018.

Proyecto 7522 "Tecnologías de la Información y Comunicaciones en Salud"

Nombre del Pilar: Igualdad de calidad de vida
Eje Transversal del Plan de Desarrollo: Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia
Programa del Plan Territorial: Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica en Salud

Metas del Proyecto

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
1	Crear una plataforma tecnológica virtual	37,00%

2	Lograr para la red pública distrital adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, el 100% de interoperabilidad en historia clínica y citas médicas a 2020	39,71%
3	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019	31,00%

Principales logros

TIC para la Sociedad: En el marco de la política de gobierno digital establecida por el Decreto 1008 de 2018, con el fin de dar cumplimiento a los propósitos en el componente temático Tic para la Sociedad se obtuvo los siguientes resultados:
-Curso virtual Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, actualizado;
-Curso virtual de Seguridad Sanitaria del Paciente, actualizado
-Curso Virtual de Primer Respondiente, actualizado
-Curso Virtual de LGBTI, actualizado
-Curso Virtual de seguridad social y atención al ciudadano, actualizado.
-Capacitación a los usuarios finales, en las herramientas tecnológicas utilizadas en el aula virtual.
-Sistema de Trámites en Línea con actualizaciones del módulo de validación de documentos
-Módulo de registro de trámite de exhumación muerte natural, generación de Reportes gráficos y archivos planos para el rol coordinador.
-Nueva versión del sistema Salud Urbana
-Sitio Web en la Intranet de la SDS para que los beneficiarios de los pagos puedan consultar el estado de trámite de las órdenes de pago.
-Aplicativo “Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI” actualizado.
-Aplicativo “Sistema de Información Distrital y de Monitoreo de Acceso SIDMA” actualizado.
-Aplicativo SIVIGILA actualizado en sus módulos “FARMACOVIGILANCIA” y “SISPIC".

TIC para el estado: En el marco de la política de Gobierno digital establecida por el Decreto 1008 de 2018, con el fin de dar cumplimiento a los propósitos en el componente temático Tic para el Estado se obtuvo los siguientes resultados:
-Aplicativo “Sistema de Información de Residuos HOSPITALarios SIRHO” actualizado
- Se desarrolló el Web Service que permite la interoperabilidad entre el módulo de “Terceros” del ERP y el Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud “SIIAS”.
-Autodiagnóstico de Gestión de Política Gobierno Digital MIPG, diligenciado y actualizado con información a 31 diciembre de 2018.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
7522	40.015.224.000	36.895.919.329	35.302.516.029	96%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7522 con corte a diciembre 31 de 2018.

Proyecto 7523 "Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria."

Nombre del Pilar: Igualdad de calidad de vida
Eje Transversal del Plan de Desarrollo: Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia
Programa del Plan Territorial: Gobernanza e Influencia Local, Regional e Internacional

Metas del Proyecto

COD META	NOMBRE META	EJECUCION FISICA 2018
1	Diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá, en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental.	44,70%
2	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C.	44,29%
3	A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley.	99,70%
4	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	99,96%

Principales logros

- ✓ El sector público vacunó un total de 384.700 animales, de los cuales 253.359 fueron perros y 131.141 fueron gatos.

- ✓ Respecto al Centro de Zoonosis de Bogotá, es importante mencionar que la Secretaría Distrital de Salud en coordinación con el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA), en cumplimiento del Acuerdo 645 de 2016 y Decretos Distritales 085 de 2013 y 546 de 2016, surtieron un proceso que derivó en la entrega del predio al IDPYBA, para su administración técnica y operativa a partir del 1 de febrero de 2018.

- ✓ El mejoramiento en la calidad del agua que suministran los sistemas de abastecimiento genera impactos positivos en las comunidades que usan este recurso en sus actividades cotidianas. El agua con menor índice de riesgo para su consumo representa un mejoramiento en condiciones de calidad de vida, relacionadas principalmente con disminución de la posibilidad de contraer enfermedades vehiculizadas por el agua.

- ✓ Control de roedores exteriores: de enero a noviembre se desratizaron 1.871.984 metros cuadrados.

- ✓ Control de insectos exteriores: se desinsectaron 1.000.650 metros cuadrados.

- ✓ Se Certificaron 91 prestadores de servicios de salud en el cumplimiento de condiciones del Sistema Único de Habilitación así**:** 3 instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, 7 objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud, 81 profesionales Independientes.

- ✓ Se dio Inicio a 5.024 Investigaciones administrativas por incumplimientos en las condiciones de habilitación y aplicación de medidas de seguridad en los casos que se identificó riesgo inminente en la prestación del servicio de salud. También se iniciaron investigaciones, ante las quejas presentadas por usuarios, familiares o ciudadanos, denunciando presuntas irregularidades en la calidad de los servicios de salud.

- ✓ Se logró un control de las instituciones verificadas por habilitación y de las instituciones sobre las cuales esta secretaria recibió solicitudes y/o quejas de usuarios por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud. Con los anteriores resultados se contribuyó al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos del Distrito capital quienes son usuarios de los servicios de salud.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
7523	54.393.459.000	45.586.669.423	45.362.256.128	100%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7523 con corte a diciembre 31 de 2018.

Proyecto 7524 "Fortalecimiento y Desarrollo Institucional"

Nombre del Pilar: Igualdad de calidad de vida
Eje Transversal del Plan de Desarrollo: Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia

Programa del Plan Territorial: Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud

Metas del Proyecto

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
01	Mantener con criterios de eficiencia y eficacia la ejecución de las acciones delegadas a la secretaría distrital de salud	93.08%

Principales logros

Diseño y modificación de la estructura organizacional de la SDS, su mapa de procesos y plataforma estratégica, acorde con los lineamientos de la Alta Dirección de la Entidad y aplicando la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Manual de Funciones y Competencias Laborales para la modificación de la planta de personal de la SDS, con base en el Manual vigente, acorde con los lineamientos Alta Dirección de la Entidad y aplicando la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública y las directrices establecidas para entidades del Distrito Capital por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital.

Diseño y modificación de la planta de personal de la SDS, acorde con los lineamientos de la Alta Dirección de la Entidad y la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública contractual.

Plan de trabajo que incluya la propuesta técnica preliminar para el desarrollo de la consultoría, el cronograma de actividades a desarrollar para la implementación de la nueva estructura organizacional de la SDS

Diagnóstico institucional de la Secretaría Distrital de Salud en lo que hace relación a: su actual estructura organizacional y planta de personal, la plataforma estratégica de la SDS; el marco conceptual y operacional del Mapa de Procesos, revisando los que se tienen como estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación; el diagnostico de Cargas de Trabajo; todo lo anterior en el marco del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos; el Plan Territorial de Salud 2016-2020, el Acuerdo 641 de 2016, la Política de Atención Integral en Salud, y demás documentos que el FFDS-SDS considere y sirva como herramienta de consulta, siguiendo la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. Se adelantaron 5.295 acciones en desarrollo del programa de medicina preventiva y del trabajo; 2.231 acciones en ejecución del programa de seguridad industrial; 3.577 acciones

desarrolladas en el programa de higiene industrial. Con el desarrollo de estas acciones teniendo como línea de base la gestión adelantada durante el año 2017 se observa la disminución en accidentes laborales y se mantiene calificación de enfermedades laborales, logrando con ello evidenciar mejora en el indicador de proceso dado que durante 2017 se calificó una (1) enfermedad laboral y se presentaron 57 accidentes laborales de los cuales 32 correspondieron a personal de planta y 25 a contratistas. Durante 2018 se calificó una (1) Enfermedad Laboral y se presentaron 46 accidentes laborales de los cuales 29 corresponden a personal de planta y 17 de contratistas.

La gestión de cobro coactivo durante el periodo 2018 recaudo $ 1.668.751.244 de un total de sanciones $ 5.916.328.106.

Nuevo marco normativo contable - NMNC se encuentra en proceso de implementación, habiéndose agotado la Validación saldos iniciales en Cuentas por cobrar, Cuentas por pagar, Venta de Servicios, Propiedades, planta y equipo; se aprobó el documento definitivo de Políticas contables; y se encuentra en proceso de revisión la política de operación del NMNC.

Gestión Documental. De un total de 57 archivos de gestión (Archivos de Oficina), integrados por aproximadamente 16,055 cajas de archivo, ubicados en 4.013,75 metros lineales de documentación, a diciembre de 2018 se han organizado 2.539,5 metros lineales, con un avance en la organización del archivo de la entidad del 63,27%, el cual corresponde a un total de 10.158 cajas.

Transición de la norma ISO 9001 a la versión 2015

Sistema de Gestión de Calidad. Se actualizaron 456 documentos que hacen parte del Sistema, además se hizo la transición de la norma ISO 9001 a la versión 2015. En la actualidad la entidad se encuentra en proceso de Implementación Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través del desarrollo y cumplimiento de las políticas administrativas e institucionales, establecidas en el Modelo, las cuales anteriormente se trabajaban como parte del Sistema Integrado de Gestión a través de los 7 Subsistemas, por lo que fue necesario elaborar los autodiagnósticos para obtener la brecha que existía en la implementación y avance de las mismas.

Creación del comité Institucional de Gestión del Desempeño.

Política de conflicto de intereses

Finalistas “Premio ANDESCO de Sostenibilidad 2018”

Se atendieron 80 diligencias de Conciliación en la Procuraduría; 6 diligencias de conciliación en la Superintendencia Nacional de Salud; 34 demandas en contra de la entidad, debidamente contestadas; 187 audiencias judiciales en procesos contenciosos en contra de la entidad, atendidas; 83 derechos de petición

contestados; 910 expedientes de segunda instancia sustanciados; 6.670 tutelas contestadas en desarrollo de las actividades de defensa judicial y administrativa

Campaña Claro que SIG. Se elaboraron e instalaron afiches, rompecabezas y plegables a través de la Dirección de Planeación y Calidad y se elaboró y aplicó la encuesta de percepción para evaluar los canales y las campañas de comunicación interna, a 146 funcionarios, de los cuales 121 recibieron el kit del SIG: bolsa de basura, esfero y pelota antiestrés.

Campaña de Comunicación interna. Involucró a más de 20.000 funcionarios y colaboradores del sector salud en el Distrito, en la generación de sentido de pertenencia y en la importancia de aporte que en lo laboral hace cada uno.

Campaña de apropiación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Se diseñó la campaña con el apoyo técnico del Departamento Administrativo de la Función Pública bajo el eslogan "Yo hago parte del mejoramiento continuo de mi Secretaría" a partir del cual se dio inicio a la estrategia de difusión.

Producción editorial y de piezas comunicativas. Se publicaron ejemplares en 9 ediciones del periódico "Participación al día", con temas del interés en el sector salud como trámites y servicios ofrecidos por la SDS, aseguramiento al SGSSS, la importancia de los servicios de alto nivel de complejidad, la línea única distrital de asignación de citas médicas en la red pública de Bogotá y la estrategia distrital de promoción de hábitos de vida saludable. También se imprimieron 49 piezas comunicativas como plegables, cartillas, afiches, en temas como reorganización del sector salud, atención Prehospitalaria, vacunación, canales de atención al ciudadano, aseguramiento en salud, primer respondiente, prevención de enfermedades (ERA, Sarampión, Sífilis y otras).

Producción audiovisual. Se realizó la grabación, edición, graficación y divulgación de 395 videos para redes sociales, medios de comunicación y página web de la SDS y las Subredes Integradas de Servicios, relacionados con temas institucionales y en el marco de campañas de promoción y prevención.

La oficina de Control Interno cumplió con el Plan de auditorías ejecutando 31 auditorías programadas en la vigencia 2018

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
7524	19.000.000.000	13.636.022.662	13.124.056.561	96%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7524 con corte a diciembre 31 de 2018.

Proyecto 7525 "Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía"

Nombre del Pilar: Igualdad de calidad de vida
Eje Transversal del Plan de Desarrollo: Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia
Programa del Plan Territorial: Corresponsabilidad en Salud

Metas del Proyecto

CÓD. META	NOMBRE META	EJECUCIÓN FÍSICA 2018
1	A 2020 ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias nacionales, distritales y locales, vinculadas con el sector, interactuaran, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud.	102
2	A 2019 el 100% de las Juntas Asesoras Comunitarias estarán conformadas y operando por cada una de las Redes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.	100%
3	A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.	5,83%

Principales logros

- ✓ Se ha trabajado en la protección y promoción del derecho a la participación ciudadana y comunitaria garantizando la participación de todas las partes interesadas en las decisiones y en la búsqueda de soluciones de las problemáticas que afectan al Sistema de Salud en Bogotá, ganando un esquema de administración de la salud con legitimidad, dando respuestas efectivas al acceso a los servicios de salud e implementando principios de gobernanza institucional y participación social en el Sistema de Salud en Bogotá con esquemas administrativos y gerenciales incluyentes que contribuyen a mejorar y mantener la salud de los bogotanos.

- ✓ Se ha reconocido el derecho a la participación ciudadana y comunitaria, a través de la operación de Veintidós (22) Juntas Asesoras Comunitarias con la formulación del Plan de acción y retroalimentación de Informes trimestrales, fortaleciendo la participación social en salud en cada de las unidades de prestación de servicios de salud, generando condiciones óptimas para participar y realizar el ejercicio de control social, avanzando en la ganancia de confianza y legitimidad por parte de la ciudadanía bogotana, en términos de respuestas oportunas y de calidad a sus necesidades de orientación e información en salud, a sus peticiones, quejas y reclamos, a la disminución y eliminación de trámites innecesarios, al acceso a la información pública de salud y en general, al

apoyo en la solución de sus dificultades para el acceso a los servicios de salud.

- ✓ Mantenimiento de 21 Centros de Orientación e Información en Salud – COIS, así, en la Red Suroccidente en Puente Aranda, Fontibón, Kennedy y Bosa; en la red Centro Oriente en Antonio Nariño, Santafé, Bakata, Mártires, Candelaria y San Cristóbal; En la Red Sur en Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme, Sumapaz y un COIS Itinerante; y, en la Red Norte en Chapinero, Teusaquillo, Usaquén, Engativá, Barrios Unidos y Suba; Siete (7) Centros Locales de Atención a Víctimas CLAV, trece (13) Puntos de atención, entre Centro distrital de Salud - CDS, CADE – Súper CADE; donde se identifican situaciones de carácter individual, en los cuales los ciudadanos manifiestan sus problemáticas en el acceso a los servicios de salud, para lo cual se realiza análisis, sistematización, gestión efectiva y oportuna, con el fin de dar respuesta a la problemática identificada, garantizando de esta manera el derecho a la salud como está establecido en la Ley Estatutaria de Salud.

- ✓ Seguimiento y evaluación del Plan de acción de Participación Social en salud conforme a la Resolución 2063 de 2017 (Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS), para la vigencia 2018 de las cuatro subredes con participación activa de la comunidad.

- ✓ En su objetivo de satisfacer las necesidades de orientación e información sobre el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud y todo lo relacionado con el portafolio de servicios que se ofrecen a la ciudadanía, se dispone de varios canales de atención al público con el propósito de garantizar medios efectivos de interacción con la población bogotana y de esta forma resolver efectivamente sus inquietudes y requerimientos, los cuales son: Red SuperCade (Cinco puntos, Suba, Américas, Bosa, Veinte de Julio y CAD), Red Cade (Siete puntos, Servita, Candelaria, La Victoria, Gaitana, Fontibón, Santa Lucia y Santa Helenita), Módulos del Centro Distrital de Salud, Línea Salud para Todos SC, canal Web Contáctenos, líneas convencionales y línea telefónica SDQS.

- ✓ Mediante la participación en la implementación de estrategias para reducción de filas, con los equipos de Servicio al Ciudadano de las 04 Subredes de Servicios de Salud y la EAPB Capital Salud, se contribuyó a:

    - Se anticipó a las 5:30 am. el horario de atención para la asignación de citas en la mayoría de las sedes de las cuatro Subredes, antes el servicio se prestaba desde las 7:00 am;

    - Para comodidad de los usuarios, en 14 HOSPITAL (Meissen, Tunal, Suba, Chapinero, Engativá, Simón Bolívar, Kennedy, Bosa, Marichuela, Vista Hermosa, Verbenal, Gaitana, Suba Rincón y Prado), también se adecuaron y reorganizaron las salas de espera

de consulta externa y se dotaron con digiturnos, pantallas y buzones de sugerencias, y con la presencia de 264 orientadores e informadores en las salas de toda la red, se ha logrado agilizar la atención personalizada;

- En las HOSPITAL-Unidades de Servicios de Salud de las 04 Subredes, se ha reducido el promedio de espera en los trámites de consulta externa de 4 horas a menos de 120 minutos;

- Con la implementación de todas las medidas, se ha logrado reducir la congestión y las filas en 16 Unidades de Servicios de Salud en la red pública: Subred Sur: Tunal, Meissen, Vista Hermosa y CAPS Marichuela; Subred Norte: Simón Bolívar, Suba (CES y CAPS) y Engativá; Subred Suroccidente: Kennedy, Fontibón, Bosa y CAPS Trinidad Galán; y Subred Centro oriente: Santa Clara, Victoria, San Cristóbal y San Blas. A nivel de la EAPB Capital Salud, se ha logrado en ocho (8) Puntos de atención al Usuario PAU priorizados, el fortalecimiento en los procedimientos de: Información y orientación (filtro en fila), asignación de turnos para atención en ventanillas: Autorizaciones de Servicios (Caja Rápida Citas médicas, Medicamentos POS y NO POS, de procedimientos) Afiliaciones y Novedades, que ha permitido minimizar filas, y mejorar tiempos de entrega de autorizaciones, mejora en la gestión de respuesta del SDQS-Sistema de Quejas y Reclamos, entre otros.

- ✓ Mejoramiento en el Servicio de Urgencias del Sistema Integrado de Servicios de Salud del Distrito, con la desarrollo de la Estrategia Cero Hacinamiento en Urgencias, identificando el tiempo real en la ocupación del servicio de urgencias (adultos, pediatría) de acuerdo con lo establecido en la línea base del porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias a nivel Distrital, seguimiento en la reubicación de pacientes en abandono social HOSPITALizados, y acompañamiento en la implementación de acciones de mejora continua en los mencionados servicios.

- ✓ Acompañamiento y seguimiento a la operación del Call Center Distrital, donde se logra coordinar acciones para la puesta en marcha de:

  - 1ª fase, como estrategia permitió el proceso de Agendamiento de citas médicas básicas (Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia, imágenes diagnósticas sin preparación).

  - Operación de la 2ª fase, Agendamiento de citas de especialidades no quirúrgicas, actividades del programa PyD y estrategia de kioscos informativos en las Unidades de Servicios, con el propósito de realizar pedagogía con los usuarios para la solicitud de citas médicas a través del Call Center y del Chat virtual.

- En el mes de noviembre se avanzó en la puesta en marcha de la 3ª. Fase a partir del 15 de noviembre para el agendamiento de citas de: Urología, Anestesia, Cirugía Vascular, Cirugía General, Cirugía Plástica, Oftalmología, es decir todas las especialidades excepto PyD. En el mes de diciembre, continúan mesas de trabajo con el propósito de unificar el procedimiento de listas de espera y estrategia para disminuir la inasistencia de los ciudadanos a las consultas médicas.

- ✓ Se atendieron 216.940 los ciudadanos por medio de los siguientes canales: 132.971 a través de los puntos de Servicio al Ciudadano, 55.011 a través de los COIS-Centros de Orientación e Información en salud, 20.409 través del Sistema de Quejas y Soluciones-SDQS y 8.549 a través de los Centros Locales de Atención a Víctimas del conflicto armado.

- ✓ Ciudadanos atendidos como población especial, dentro de la clasificación del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, con orientación e información para su acceso a la garantía del derecho a la salud (Ciudadano habitante de la calle, Comunidades Indígenas, Menores desvinculados del conflicto armado, Mujeres y menores con violencia de género y sexual, Personas incluidas programa de protección a testigos, Personas mayores en centros de protección. Población desmovilizada, Población en centros carcelarios, Población en desplazamiento forzado, Población infantil abandonada a cargo del ICBF, Población infantil vulnerable en Inst. Diferentes al ICBF, Población rural migratoria, Víctimas del conflicto armado interno, Población Col. migrante de República Bolivariana de Venezuela).

- ✓ 23.488 personas atendidas como población prioritaria y/o de interés, con orientación e información para su acceso a servicios de salud (Gestantes, Menores de 5 años, mayores de 60 años, Personas con discapacidad severa, Personas con enfermedad crónica, desnutrición, IRA, Población en ejercicio de la prostitución, Población LGTBI, Afrodescendientes, Población recicladora, Personas consumidoras de sustancias psicoactivas).

- ✓ Resultado consolidado satisfacción: Percepción promedio sobre la satisfacción con la calidad del Servicio al Ciudadano, de Dirección Servicio a la Ciudadanía, en el año 2018, es, 88,05% muy buena y buena, 11.95% regular-deficiente-muy deficiente.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
7525	5.400.000.000	4.593.579.422	4.549.662.811	99%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7525 con corte a diciembre 31 de 2018.

INFORME DE RESULTADOS DEL COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN

2018

2. Informe de Resultados. Comportamiento de los indicadores de los proyectos de Inversión del FFDS.

El presente informe, se elabora con base en la estructura del tablero de mando, se centra en el cumplimiento particular de los indicadores de cada uno de los proyectos de inversión que hacen parte de las diferentes Subsecretarias y Direcciones de la Entidad, da cuenta de la medición y tendencia de cumplimiento de las metas que constituye cada proyecto de inversión, muestra información sobre su situación actual y valores de semáforo (verde, amarillo y rojo) que permite evaluar el grado de cumplimiento de las metas.

El significado de los colores es el siguiente:

Rojo: Representa que el indicador se encuentra en un nivel de aceptación bajo, es decir, entre 0% y 69% de cumplimiento.

Amarillo: Representa que el indicador se encuentra en un nivel de aceptación medio, es decir, entre 70% y 89% de cumplimiento.

Verde: Representa que el indicador se encuentra en un nivel de aceptación alto, es decir, que el grado de cumplimiento de la meta es igual ó superior a 90%.

Azul: Representa que la meta ha sido cumplida.

Morado: Representa que la meta fue reprogramada

Gris: Representa que la meta es de reporte anual

A continuación, se presenta el tablero de control, el cual contiene el cumplimiento del plan de desarrollo de Bogotá Mejor para Toda vigencia 2018.

Eje Estratégico Bogotá Mejor para Todos	Código Proyecto de Inversión	Nombre Proyecto de Inversión
Pilar igualdad de calidad de vida	1184	Aseguramiento social universal en salud
Pilar igualdad de calidad de vida	1185	Atención a la población pobre no asegurada (PPNA), vinculados y no POS-s
Pilar igualdad de calidad de vida	1186	Atención integral en salud
Pilar igualdad de calidad de vida	1187	Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud

Eje Estratégico Bogotá Mejor para Todos	Código Proyecto de Inversión	Nombre Proyecto de Inversión
Pilar igualdad de calidad de vida	1188	Garantía de la atención prehospitalaria [APH) y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.
Pilar igualdad de calidad de vida	1189	Organización y operación de servicios de salud en redes integradas
Pilar igualdad de calidad de vida	1190	Investigación Científica e Innovación al Servicio de la Salud
Pilar igualdad de calidad de vida	1191	Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud.
Pilar igualdad de calidad de vida	7522	Tecnologías de la Información y Comunicaciones en Salud
Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	1192	Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud
Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	7523	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	7525	Fortalecimiento de la participación social y servicio a la ciudadanía
Eje transversal Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia	7524	Fortalecimiento y Desarrollo Institucional

Proyecto 1184 Aseguramiento social universal en salud

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
01	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo esquema de aseguramiento automático	Esquema de aseguramiento automático diseñado y operando	Producto	100,00%
02	Garantizar la continuidad de 1.291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud y ampliar coberturas hasta alcanzar 1.334.667	1.291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud con continuidad garantizada	Producto	98,19%

Proyecto 1185 Atención a la población pobre no asegurada (PPNA), vinculado y no POS-s

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
O1	Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S.	100% de la población pobre no asegurada con atención garantizada en servicios de salud y no POS-S	Producto	100,00%

Proyecto 1186 Atención integral en salud

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
01	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.	1.500.000 habitantes de Bogotá atendidos con el nuevo modelo de atención integral.	Producto	100%
O2	Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	Tasa de mortalidad de condiciones crónicas por 100.000 en menores de 70 años.	Resultado	A diciembre 2018 se han reportado 1292 muertes, Tasa 14,7 Corte a diciembre del 2018 Dato preliminar
O3	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	Cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas incrementadas al 30%.	Producto	53,58%
O4	Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de	Porcentaje de personas que incrementan	Producto	92,45%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
	cuidado y autocuidado en Salud Oral	sus prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral en un15%		
O5	Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiatrica y consumo problemático de alcohol.	Diferencial entre las localidades de la proporción de prevalencia de salud mental (relacionados con: trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental y de comportamiento debido al uso de alcohol)	Proceso	Meta con reporte Anual[10]
O6	A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	Número de personas víctimas con atención psicosocial	Proceso	100%
O7	A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	Proporción de incremento de respuesta efectiva a las situaciones de los NNA	Proceso	100%
O8	A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.	Porcentaje de mejoramiento de las pautas de crianza y protección hacia niños, niñas y adolescentes	Proceso	97,71%
O9	Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	Porcentaje de exceso de peso en población	Proceso	98,14%

[10]La medición de la magnitud se reporta en el mes de marzo

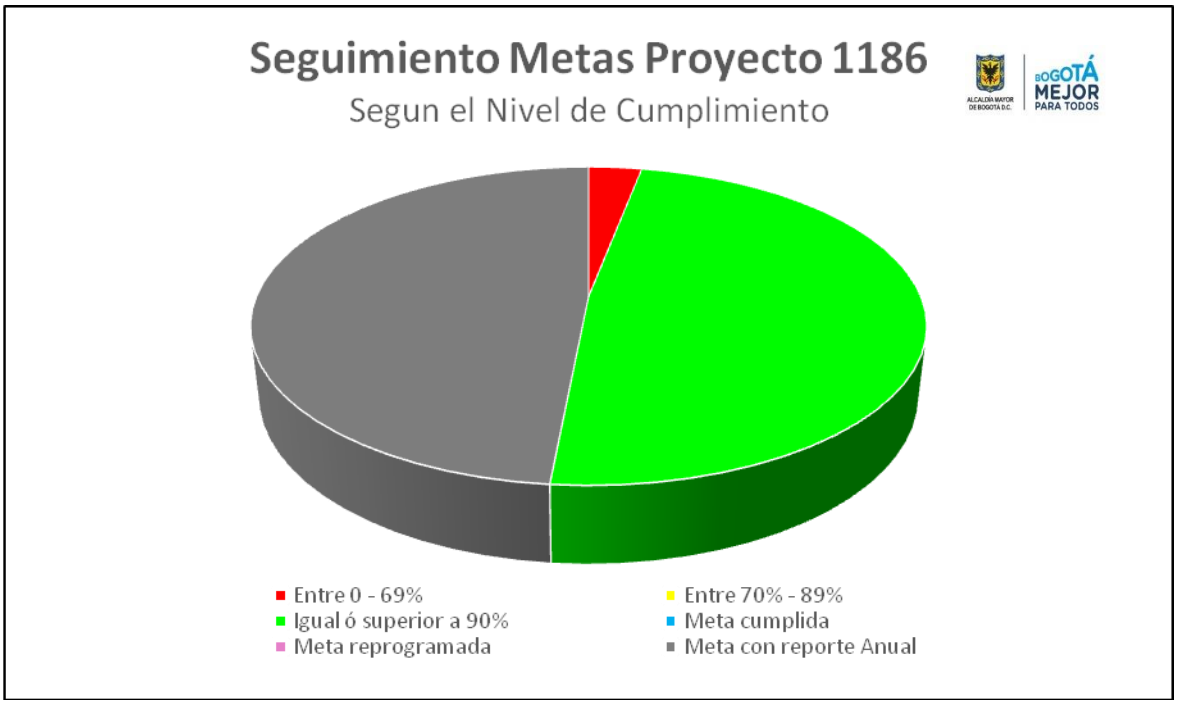
Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
		escolar de de 5 a 17 años		
10	Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	Tasa de mortalidad por desnutrición	Proceso	0 casos de muerte por DNT.
11	Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	Mediana de Duración de Lactancia Materna Exclusiva en meses	Proceso	97,14%
12	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.	Diferencial entre las localidades en casos de mortalidad materna	Resultado	Durante el periodo Enero a diciembre de 2018 se han presentado 22 casos de mortalidad materna. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Dato preliminar
13	A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	Diferencial entre las localidades para la tasa de Mortalidad Perinatal	Proceso	En el periodo Enero - diciembre de 2018, se han presentado 1073 casos de mortalidad perinatal. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar
14	A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.	Tasa específica de fecundidad en menores de 15 a 19 años	Proceso	Durante el periodo Enero a diciembre de 2018, se presentaron 10.675 nacimientos en mujeres de 15- 19 años, lo que representa una tasa específica de fecundidad de 34.6 nacimientos por 1000 mujeres en este grupo de edad.
	A 2020 reducir la transmisión	Transmisión	Proceso	A diciembre de

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
15	materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	materna infantil de VIH		2018 1 casos de TMI de VIH Dato preliminar.
16	A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	Incidencia de sífilis congénita	Proceso	A diciembre 121 casos de sífilis congénita Incidencia: 1,4 X 1000NV Fuente SIVIGILA Dato preliminar
17	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.	Diferencial entre localidades para los casos de mortalidad infantil	Resultado	A diciembre de 2018: San Cristóbal: 43 casos; tasa: 9,2 Engativá: 65 casos; tasa: 8,2 Bosa: 59 casos; 6,4 Ciudad Bolívar: 99 casos; tasa: 10,6 Kennedy: 98 casos; tasa: 7,9 Suba: 97 casos; tasa: 8,0 FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar
18	A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	Tasa de Mortalidad infantil	Proceso	A diciembre de 2018: 767 casos Tasa 8,8 x 1000 NV FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Dato preliminar
19	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	Tasa de mortalidad en menores de 5 años	Resultado	100%
20	A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.	Porcentaje de personas estimadas con VIH que conocen su diagnóstico	Proceso	Meta con Reporte Anual
21	A 2020 mantener en 2 casos o menos la trasmisión materno infantil de la Hepatitis B.	Transmisión materna infantil de Hepatitis B	Proceso	A diciembre 0 casos de TMI de hepatitis B Dato preliminar

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
22	A 2020 disminuir a 2,4 casos por 1.000 días de uso de dispositivo, las Infecciones asociadas al mismo.	Tasa de IAD = Número de IAD en UCIs (Adulto, Pediátrica y Neonatal) / Número días Dispositivo (ventilador mecánico, Sonda Vesical, Catéter Central) en UCIs	Proceso	Tasa 1.7 por 1.000 días dispositivo
23	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.	Coberturas de vacunación en todos los biológicos del PAI logradas y mantenidas en un 95%	Producto	94,32%
24	Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por transmisibles	Diferencial de la morbilidad por transmisibles reducido en un 20%	Producto	En Bogotá D.C., A Diciembre de 2018 se presentaron en las localidades de: Kennedy (131casos, 11,17% de participación), Ciudad Bolívar (104 casos, 8.87% de participación), Suba (162 casos, 13,81% de participación), Engativá (96 casos 8,2% de participación), Bosa (80 casos, 6,8% de participación), San Cristóbal (60 casos,5,1% de participación) Rafael Uribe (112 casos 9,55% de participación), Usaquén (54 casos con 4,6%de participación). Datos preliminares.

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
25	A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital	Tasa de Mortalidad por Neumonía	Proceso	Al mes de diciembre de 2018: 42 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 6,9 x 100 mil menores de 5 años. Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Daro preliminar (corte 08-01-2019) ajustado 14-01-2019
26	Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.	Diferencial entre las localidades para los casos de Mortalidad por Neumonía en Menores de Cinco Años.	Proceso	Al mes de Diciembre de 2018 las localidades del pareto han presentado las siguientes tasas: Suba: 2 casos, tasa: 2.1 Ciudad Bolívar: 3 casos, tasa: 4,1, Bosa: 4 casos, tasa: 5.4, Kennedy: 7 casos, tasa: 7.3 FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar
27	A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes	Tasa de Mortalidad por Tuberculosis X 100 mil habitantes	Proceso	A diciembre 58 fallecidos causa básica TB Tasa: 0,70 x 100 mil habitantes Fuente: Base de EEVV. Dato preliminar
28	A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo	Porcentaje de Niños y niñas (y adolescentes en peores formas) trabajadores identificados, intervenidos y canalizados efectivamente a	Proceso	100%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
		los servicios de salud y sociales para su desvinculación.		
29	A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.	Porcentaje de Trabajadores que implementan la estrategia de entornos de trabajo saludable en las unidades de trabajo informal.	Proceso	100%
30	Realizar estudio de costo efectividad de la vacuna del meningococo para población en riesgo e incorporar al PAI Distrital de manera progresiva en los próximos 4 años de vacuna contra meningococo para población en riesgo.	Estudio realizado	Producto	100%
31	Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020.	Porcentaje de avance de acciones encaminadas a disminuir los abortos ilegales	Producto	100%
32	A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.	Porcentaje de localidades con intervenciones de Vigilancia en Salud Pública implementadas en el D.C	Proceso	100%
33	A 2020 el 100% de las unidades comando habrá dado respuesta al 100% de las urgencias y emergencias de Salud Pública notificadas en el Distrito capital.	Porcentaje de unidades de comando funcionando y respondiendo a urgencias y emergencias en Salud Pública	Proceso	100%

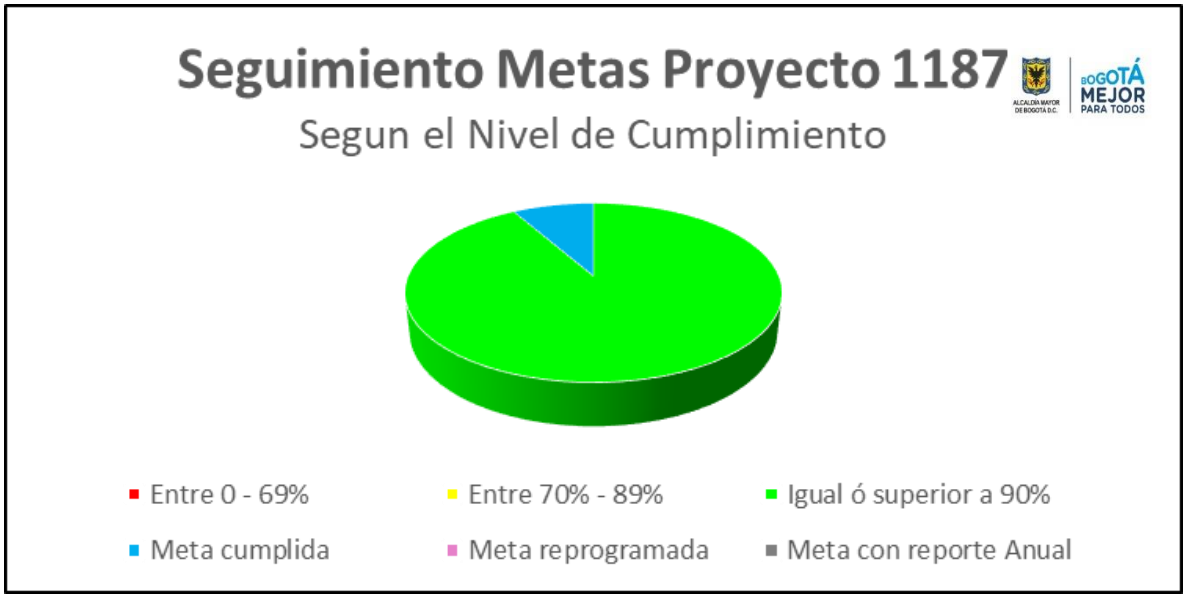


Proyecto 1187 Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
O1	Contar con el diseño técnico, operativo, legal y financiero del esquema; poner en marcha y tener una operación completa y consolidada del nuevo esquema de rutas integrales de atención, al finalizar el segundo año de operación (2017) en todas las subredes integradas de servicios de salud.	Porcentaje de avance en el diseño y operación de las Rutas integrales de atención en las subredes de servicios de salud	Proceso	100%
O2	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero	Porcentaje de avance del diseño y puesta en marcha del plan de monitoreo y evaluación del Modelo	Proceso	100%
O3	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y	Nuevo modelo de atención en salud diseñado y	Producto	100%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
	evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	operando		
O4	Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos actual a 2020	Tasa de Donación de Órganos	Producto	100%
O5	Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual a 2020	Tasa de Donación de Trasplantes de Organos (Riñon, Higado, Riñon-Higado, Corazón y Pulmon de Donantes Cadavericos)	Producto	91,46%
O6	Garantizar el 100% de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatros subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados	% de personas atendidas integralmente en salud mental en las cuatro subredes integradas de servicios de salud dentro de las que lo demandan	Producto	100%
O7	Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores	Un (1) programa diseñado e implementado de detección temprana de a enfermedad de Alzhéimer en adultos	Producto	100%
O8	A 2020 mejorar en 10% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neoropsiquiátrica	Porcentaje de avance en la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neoropsiquiátrica	Proceso	100%
O9	A 2020 iniciar en instituciones adscritas o vinculadas procesos de rehabilitación integral en 800 pacientes con adicciones.	Pacientes con adicciones a SPA que inician procesos de rehabilitación integral en IPS del D.C	Producto	100%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
10	Alcanzar a 2016 el equilibrio operacional y financiero de la EPS Capital Salud y mantenerlo durante el resto de periodo.	Cumplimiento del plan de fortalecimiento de corto plazo	Proceso	Meta cumplida 2016
11	Diseñar un plan y poner en marcha las estrategias para lograr en un plazo máximo de 10 años el saneamiento de las deudas y la capitalización de la EPS Capital Salud	.Porcentaje del plan diseñado y en marcha.	Producto	100%
12	Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital salud a 2020	Porcentaje de insatisfacción en el acceso a la atención en el marco del nuevo modelo de atención en salud.	Resultado	100%



Proyecto 1188 Garantía de la atención pre hospitalaria (APH) y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.

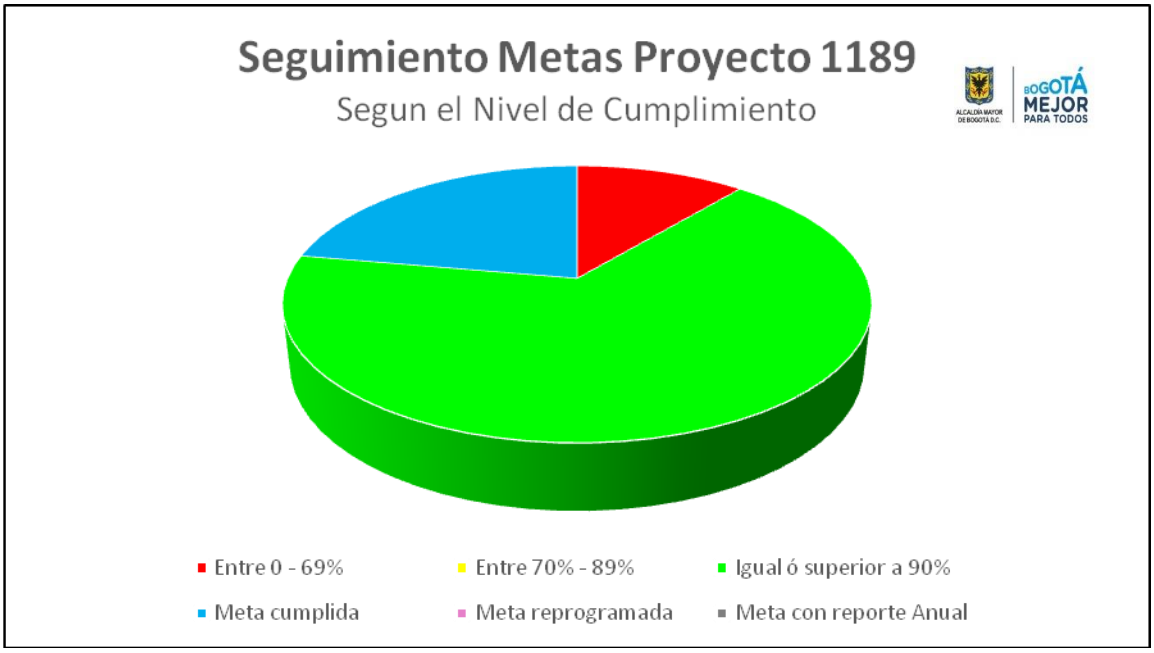
Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
O1	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	Nuevo modelo de atención en salud diseñado y operando	Producto	100%
O2	A 2020 el 100% de los hospitales-clínicas priorizados de la red distrital tendrán implementados planes para dar respuesta a las urgencias y emergencias de la ciudad.	Porcentaje de planes implementados en los hospitales-clínicas priorizados de la red distrital	Proyecto	100%
O3	Implementar el Sistema de Emergencias Médicas - SEM	Porcentaje de implementación del SEM	Proceso	100%

Proyecto 1189 Organización y operación de servicios de salud en redes integradas

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
O1	Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.	Número de Subredes Integradas de Salud Desarrolladas	Producto	100%
O2	Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.	Tiempo máximo entre la solicitud de la cita y la atención efectiva en consulta especializada en consulta externa.	Resultado	94,44%
	Disminuir a menos del 94,9% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de	Porcentajes de ocupación de los	Resultado	100%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
O3	urgencias en las instituciones adscritas	servicios de urgencias en las instituciones adscritas		
O4	Diseñar y poner en operación completa y consolidada la estructura técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad al finalizar el 2017	Porcentaje de avance en la consolidación técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad en las subredes del Distrito	Proceso	95,00%
O5	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del modelo que incluya como mínimo línea de base, los indicadores del proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Pago por Incentivos)	Porcentaje de avance del Diseño, implementación y evaluación del nuevo esquema de remuneración e incentivos	Proceso	93,20%
O6	Diseñar y poner en marcha en el 100% de redes el nuevo esquema de remuneración e incentivos en los seis (6) meses finales de 2016 y tener una operación completa y consolidada del esquema de remuneración e incentivos al finalizar el segundo año de operación (2017)	Porcentaje de avance en el Diseño del esquema	Proceso	100%
O7	Diseñar y poner en marcha el plan de monitoreo y evaluación del modelo que incluya como mínimo la línea base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero.	Porcentaje de avance en el Diseño del plan y su puesta en marcha	Proceso	92,04%
O8	Durante el primer año de este plan conformar la entidad y cumplir todos los trámites legales, administrativos, financieros y técnicos que sean requeridos	Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica - EAGAT	Proceso	Meta cumplida en 2016
O9	Poner en marcha un plan de transición que un plazo máximo	Porcentaje de implementació	Proceso	Meta cumplida en 2017

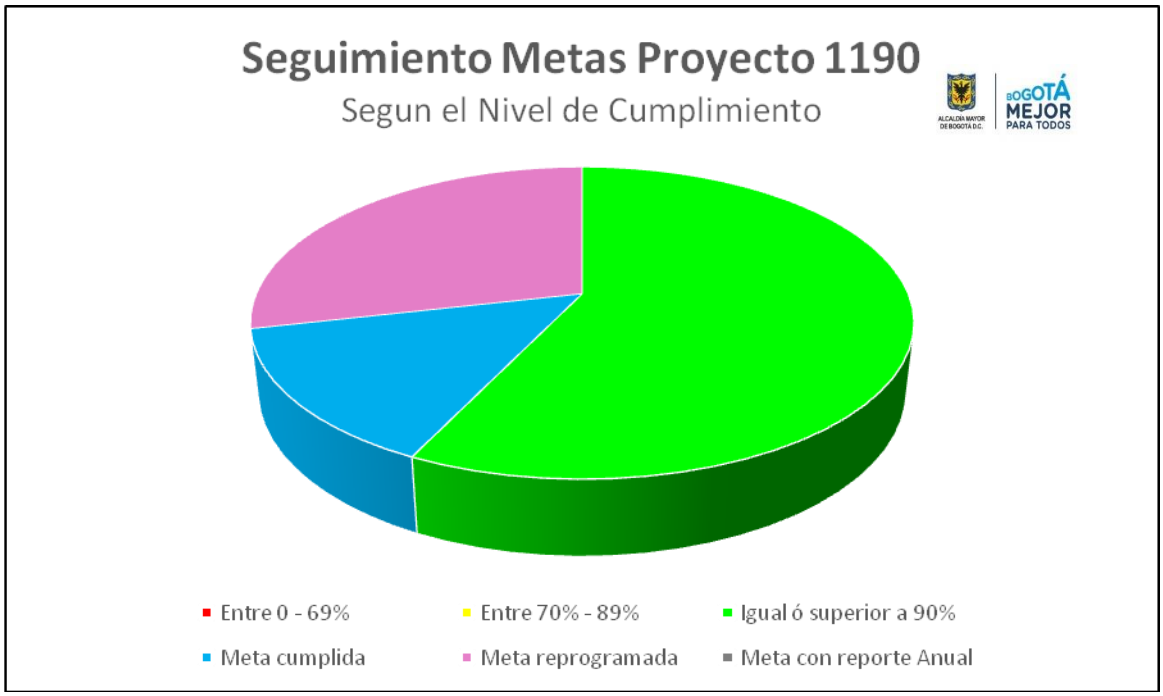
Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
	de dos (2) años después de constituida le permita a esta empresa asumir de manera gradual y ordenada el manejo de la labores que le sean delegadas.	n del plan de transición		
1O	Tener una operación completa y consolidada la operación de la empresa asesora de gestión administrativa y técnica al finalizar el tercer año de operación (2019).	Porcentaje de operación de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica	Proceso	67,74%
11	Diseñar y poner en marcha el plan de monitoreo y evaluación del modelo que incluya como mínimo la línea base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019	Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Tecnica - EAGAT	Proceso	100%



Proyecto 1190 Investigación científica e Innovación al Servicio de la Salud

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
	Crear 1 Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud	Instituto Distrital de Ciencia,	Producto	Meta cumplida en 2016

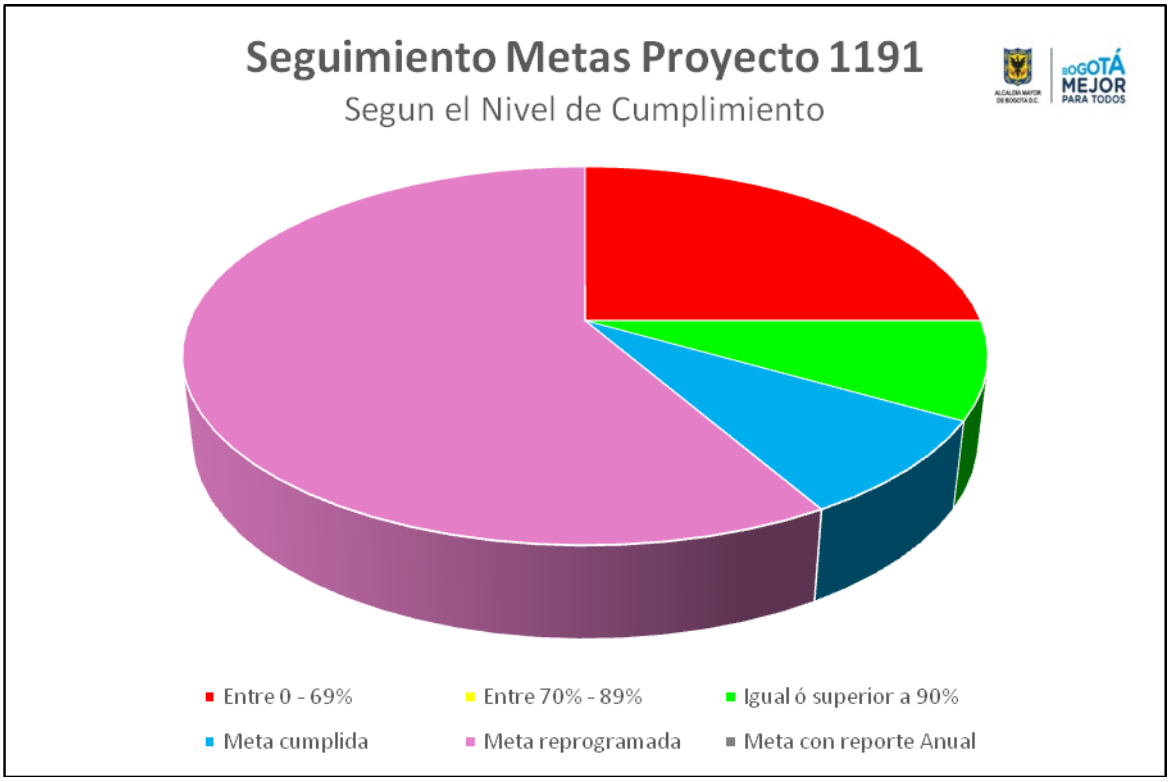
Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
O1		Biotecnología e Innovación en Salud creado.		
O2	Tener implementada para 2020 una línea de producción tecnológica.	Líneas de producción tecnológica	Resultado	100%
O3	Crear 1 Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública	Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública creado	Producto	Meta programada para 2019
O4	Consolidar 1 Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud	Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud consolidado.	Producto	100%
O5	Propuesta para crear 1 Instituto Distrital para la Gestión de las Urgencias y emergencias y de la Atención Pre-hospitalaria y domiciliaria en Bogotá	Instituto Distrital para la Gestión de las Urgencias y emergencias y de la Atención Pre-hospitalaria y domiciliaria en Bogotá creado.	Producto	Meta programada para 2019
O6	Contar con un grupo de investigación propio o en asociación con otras entidades en: a. medicina transfusional y biotecnología, b. atención pre hospitalaria y domiciliaria y c. salud pública, categorizado por Colciencias al menos en categoría C.	Grupos de investigación por cada campo categorizados por Colciencias.	Resultado	100%
O7	Garantizar el desarrollo de las actividades de vigilancia de la salud pública en el Laboratorio, que permitan la generación de información con calidad, establecidas en la normatividad.	Número de pruebas analíticas en apoyo a la vigilancia en Salud Publica	Proceso	99,01%



Proyecto 1191 Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud.

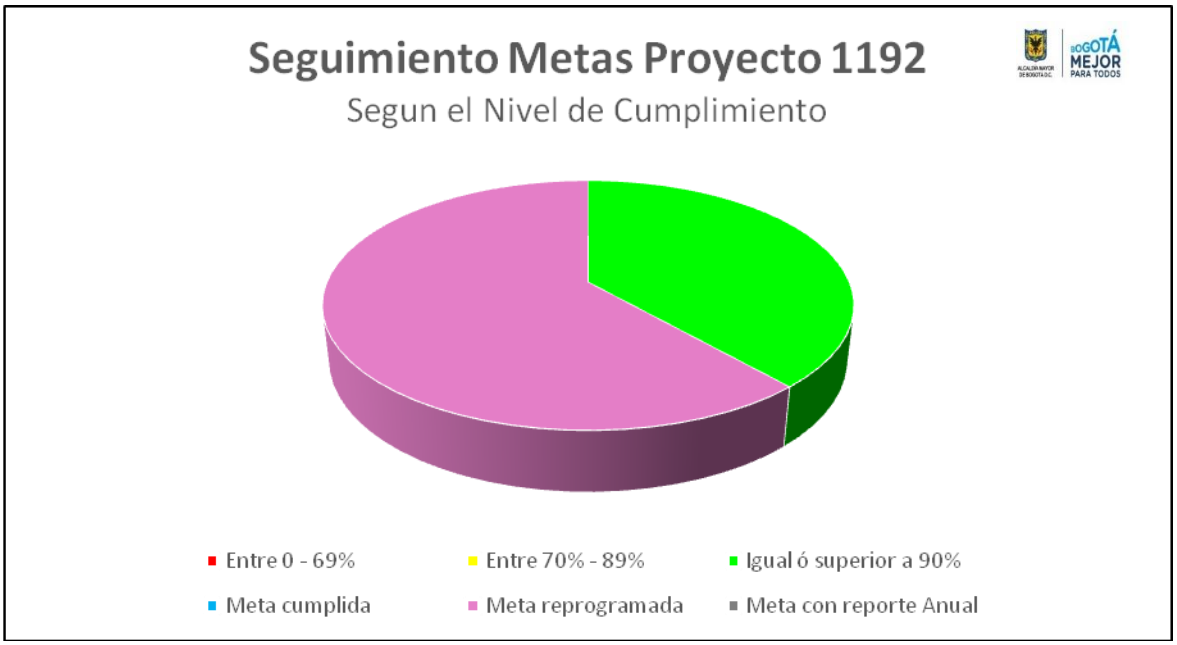
Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
O1	Construir 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS)	40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) construidos.	Producto	0%
O2	Construir 2 instalaciones hospitalarias	instalaciones hospitalarias construidas	Producto	Meta reprogramada
O3	Reponer 4 instalaciones hospitalarias incluyendo el HOSPITAL de Usme	Número de instalaciones hospitalarias intervenidas	Producto	Meta reprogramada
O4	Construir 4 centrales de urgencias (CEUS)	Número de centrales de urgencias construidas	Producto	Meta reprogramada
O5	Haber revisado y ajustado el Plan Maestro de obras al finalizar 2016 y de Equipamientos en Salud.	Decreto de PMES modificado	Proceso	Meta reprogramada
O6	Avanzar, culminar y poner en operación el 100% de las obras de infraestructura y dotación que se encuentran en proceso, ejecución o inconclusas.	Porcentaje de proyectos puestos en operación de infraestructura y dotación	Proceso	66,80%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
O7	Estructurar desde el punto de vista técnico, jurídico y financiero al menos cinco proyectos de infraestructura para la prestación de servicios de salud que se desarrollen bajo el esquema de Asociación Público Privada.	Porcentaje de proyectos estructurados	Proceso	100%
O8	Contratar al menos tres proyectos de infraestructura para la prestación de servicios de salud desarrollados bajo el esquema de Asociación Publico Privada	Porcentaje de proyectos contratados	Proceso	0%
12	Contar con el diseño técnico, operativo y legal de la plataforma en los seis (6) primeros meses del plan	Porcentaje de diseño técnico, operativo y legal de la plataforma Digital	Proceso	Meta cumplida en 2016



Proyecto 1192 Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
O1	Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud	Comisión Distrital Intersectorial de Salud diseñada y puesta en marcha	Producto	100%
O2	Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y rural	Porcentaje de decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana implementadas en el campo de la responsabilidad	Resultado	100%
O3	Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado.	Consejo Distrital de Salud Ampliado puesto en marcha	Producto	100%
O4	Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud.	Porcentaje de recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud implementadas	Resultado	100%
O6	Diseñar y poner en marcha en 2017 el Plan periódico de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo y mantener el monitoreo y evaluación a 2019.	Porcentaje de diseño y operación del Plan de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud	Proceso	100%



Proyecto 7522: Tecnologías de la información y comunicaciones en salud

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
O1	Crear una plataforma tecnológica virtual	Porcentaje de implementación de la Estrategia Gobierno en línea	Producto	100%
O2	Lograr para la red pública distrital adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, el 100% de interoperabilidad en historia clínica y citas médicas a 2020	Porcentaje de avance en la Interoperabilidad en historia clínica y citas médicas para la red pública distrital adscrita	Resultado	99,28%
O3	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019	Porcentaje de implementación del plan de monitoreo y evaluación del modelo para el Sistema de Información en Salud	Proceso	100%

Proyecto 7523: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
O1	Diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá, en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental.	Porcentaje de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental diseñados y puestos en funcionamiento.	Producto	99,33%
O2	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C.	Porcentaje de intervenciones de prevención y control sanitario realizadas	Producto	98,42%
O3	A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley.	Porcentaje de agentes con Inspección, Vigilancia y Control o seguimiento.	Proceso	99,70%
O4	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	Porcentaje de eventos, poblaciones e instituciones inspeccionadas, vigiladas y controladas en Bogotá D.C	Resultado	99,96%

Proyecto 7524: Fortalecimiento y Desarrollo Institucional

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
O1	Mantener con criterios de eficiencia y eficacia la ejecución de las acciones delegadas a la secretaría distrital de salud.	Cumplimiento de las acciones misionales encargadas a la secretaría distrital de salud	Resultado	100%

Proyecto 7525: Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2018
O1	A 2020 ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias nacionales, distritales y locales, vinculadas con el sector, interactuaran, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud.	Número de actores participando activamente	Proceso	100%
O2	A 2019 el 100% de las Juntas Asesoras Comunitarias estarán conformadas y operando por cada una de las Redes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.	Porcentaje de Juntas Asesoras Comunitarias conformadas y operando	Proceso	100%
O3	A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.	Porcentaje de incremento ciudadanos atendidos en Servicio a la Ciudadanía	Proceso	100%