

Bogotá D.C. Enero de 2024

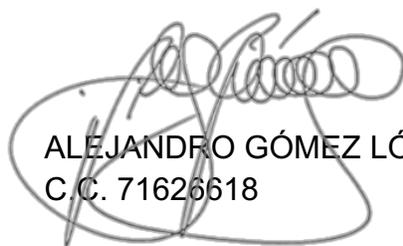
Doctor
Gerson Bermont
Secretario Distrital de Salud
Carrera 32 #12-81
Ciudad

Asunto: Remisión Acta de Informe de Gestión

Respetado Dr. Gerson

Dando cumplimiento a lo ordenado por la Ley 951 de 2005, me permito remitir el Acta de Informe de Gestión como Secretario Distrital de Salud de Bogotá D.C. durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 30 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
C.C. 71626618

Copia: Dra. Olga Lucía Vargas Cobos – Jefe Oficina de Control Interno SDS
Dr. Jose Elias Guevara – Director de Talento Humano SDS

FORMATO ÚNICO – ACTA DE INFORME DE GESTIÓN
(Ley 951 de marzo 31 de 2005)

ÍNDICE

Tabla de contenido

1.	DATOS GENERALES.....	3
2.	INFORME EJECUTIVO DE LA GESTIÓN.....	4
2.1	COVID	4
2.2	Convenio Tripartita / Acuerdo Marco	15
2.3	Plan Rescate de la Salud Pública.....	18
2.4	Modelo Territorial de Salud.....	28
2.5	Infraestructura en Salud	70
2.6	BogotáBio	74
3.	SITUACIÓN DE LOS RECURSOS.....	82
3.1	Ejecución Presupuestal 2020-2023.....	82
3.2	Tesorería	84
4.	PLANTA DE PERSONAL.....	102
5.	PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS	105
6.	CONTRATACIÓN	153
7.	REGLAMENTOS Y MANUALES	155
8.	CONCEPTO GENERAL.....	157

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE ENTREGA	ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
CARGO	SECRETARIO DE DESPACHO
ENTIDAD (RAZÓN SOCIAL)	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C.
FECHA INICIO DE LA GESTIÓN	ENERO 1 DE 2020
CONDICIÓN DE LA PRESENTACIÓN	RETIRO <u>X</u> SEPARACIÓN DEL CARGO _____ RATIFICACIÓN _____
FECHA DE RETIRO, SEPARACIÓN DEL CARGO O RATIFICACIÓN	DICIEMBRE 30 DE 2023

El Artículo 85 del Acuerdo 257 de 2006, ratificado en el artículo 33 del Acuerdo 641 de 2016 establece que la naturaleza y el objeto de la Secretaría Distrital de Salud, en su Art. 33 establece: “La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital”.

Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

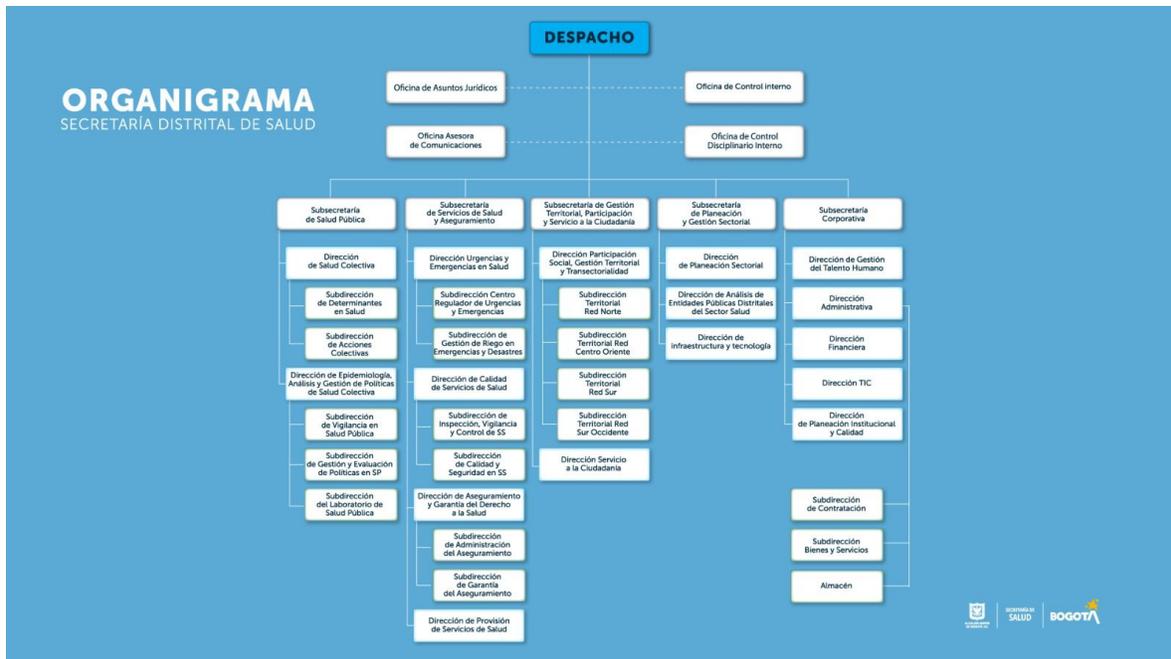
Así mismo mediante la Resolución interna 569 del 15 de abril de 2021 “Por medio de la cual se actualiza la Plataforma Estratégica de la Secretaría Distrital de Salud”, se establece la siguiente Misión y Visión para le Entidad:

MISIÓN: Garantizar el derecho a la salud a través del modelo de atención integral incluyente, con enfoques poblacional-diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de la población de la ciudad-región de Bogotá.

VISIÓN: A 2024 la Secretaría Distrital de Salud será reconocida por la población de la ciudad-región de Bogotá por su liderazgo en el mejoramiento de las condiciones de los servicios de salud y de la calidad de vida.

Mediante el Decreto 507 de 2013 modificado por el Decreto 182 de 2020, estableció la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud, la cual se puede visualizar en el siguiente organigrama.

Gráfica 1. Organigrama Secretaría Distrital de Salud



2. INFORME EJECUTIVO DE LA GESTIÓN

2.1 COVID

- **Contexto Epidemiológico**

La humanidad se enfrentó a un gran desafío para la salud desde el 31 de diciembre de 2019, cuando las autoridades chinas notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de neumonía en Wuhan, provincia Hubei; siete días después la OMS informó que el agente causal era un nuevo coronavirus del grupo 2B de la misma familia del SARS, al cual se identificó como SARS-CoV-2; y, el 30 de enero por

recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), declara «Emergencia de salud pública de preocupación internacional» (PHEIC) debido al aumento inusitado de casos en China (más de 7.700 casos) con afectación de 15 países más.

Hacia finales de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID 19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), considerando su rápida propagación por todo el mundo, y que el número de casos y muertes aumentó bruscamente en las semanas subsiguientes, conllevando a que la OMS declarara pandemia por COVID-19 en marzo de 2020.

Para el 06 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia confirmó el primer caso por virus SARS-COV-2 en la ciudad de Bogotá, en una paciente colombiana de 19 años con antecedente de viaje internacional procedente de Milán, Italia, incrementando el nivel de alerta y alistamiento frente a una inminente epidemia por un virus nuevo altamente contagioso y virulento, momento desde el cual se implementaron medidas similares a las planteadas a nivel mundial.

Se trató de una emergencia sin precedentes en la historia reciente del país que amenazaba de manera muy especial a Bogotá, por las complejas y robustas dinámicas sociales, económicas y sanitarias. El 9 de marzo del 2020, la OMS recomendó a los países adaptar la respuesta según su escenario específico, adoptar medidas para detener la transmisión y prevenir la propagación del virus. A los países sin casos, casos esporádicos y con casos agrupados, centrarse en rastrear, diagnosticar, tratar y aislar casos individuales y seguimiento a contactos. Para el 11 de marzo, declaró la pandemia por COVID-19 e instó a los Estados parte a tomar acciones urgentes para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo, tratamiento de casos y divulgación de medidas preventivas para la mitigación del contagio.

En Colombia, posteriormente el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 380 del 10 de marzo de 2020, adoptó medidas preventivas sanitarias para reducir la transmisión del coronavirus y luego mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 se declaró la emergencia sanitaria en el país. La ciudad de Bogotá decretó la alerta amarilla el 11 de marzo de 2020 y las acciones que acompañaron el acto administrativo, comprendieron tres estrategias para prevenir y atender el contagio: el autocuidado individual, el autocuidado colectivo y la atención

médica (Bogotá, 2020). Dentro del primer grupo, las medidas contempladas incluyeron lavado de manos, reducción de contacto directo con otras personas, uso de tapabocas, confinamiento, conocimiento y seguimiento a signos de alerta, y el cuidado a personas mayores de 60 años como población de mayor riesgo para presentar complicaciones en salud y muerte; en el segundo grupo, como medidas de cuidado colectivo, se plantearon acciones dirigidas a los espacios de trabajo, fomento del trabajo en casa, reorganización de turnos y horarios, virtualización de actividades, aplazamiento de eventos públicos, entre otros.

Por último, en atención médica la Secretaría Distrital de Salud en conjunto con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con mayor número de afiliados de la ciudad y la red pública y privada de prestadores de servicios de salud, acordaron aunar recursos y esfuerzos para organizar equipos de atención domiciliaria en todas las localidades, para hacer diagnóstico, manejo médico ambulatorio y mitigación epidemiológica.

Durante los años 2020 y 2021, la población experimentó una afectación significativa, ya que la magnitud de la pandemia desbordó la capacidad de atención disponible. En ese momento, no se tenía preparación para hacer frente a una crisis de tal envergadura. Además, las medidas iniciales de contención y confinamiento, aunque necesarias desde el punto de vista sanitario, tuvieron un impacto económico y social considerable. Para el 28 diciembre de 2021 de acuerdo con el reporte de COVID 19 de la Organización Panamericana de la salud a nivel mundial se estableció un acumulado de 298.930.860 millones de casos, dentro de los cuales se incluyó el reporte de más de 5.3 millones de muertes, por su lado Colombia, reportó 5.132.277 millones de casos confirmados en todo el territorio nacional causando la muerte de 129.833 personas (OPS, 2021).

De acuerdo con el Observatorio de Salud del distrito SaluData para el cierre del año 2021 en Bogotá los casos confirmados de COVID 19 alcanzaron 1.488.783 personas y 27.849 fallecidos acumulados desde el inicio de la pandemia, de los cuales el 64% falleció en el 2021, el porcentaje de ocupación de UCI cerro en 40,7% (en el mayor pico de la pandemia se alcanzó a contar con 2.737 camas (1.802 camas más de las que contaba la ciudad al iniciar la emergencia) de UCI y una ocupación del 96.9 %) y se realizaron 8.287.492 muestras. Las defunciones por COVID 19 se presentaron principalmente en localidades como Kennedy, Suba, Engativá y Bosa, mayormente en hombres, en la población mayor de 50 años y en el estrato 1,2 y 3.

El 30 de junio de 2022, Colombia dio por terminada la emergencia sanitaria por la COVID-19 que había sido declarada mediante Resolución 385 de 2020, con fundamento en las recomendaciones generadas por el Comité Técnico Científico que orientó la respuesta a la pandemia en el país. Además de levantar la emergencia, el gobierno nacional ordenó la transformación paulatina de las diferentes acciones diseñadas e implementadas para la respuesta a la pandemia. Fueron 27 meses de emergencia en que el país y sus territorios mantuvieron un monitoreo epidemiológico continuo, exhaustivo y permanente de casos con el propósito de disminuir la velocidad de propagación de la COVID-19, romper las cadenas de transmisión y mantener cierto control de la pandemia.

En consecuencia, algunas estrategias se empezaron a transformar en el país como las relacionadas con la vigilancia en Salud pública, en las que el evento fue integrado al grupo de las infecciones respiratorias y las de protección específica como la vacunación, que también se integraron al programa ampliado de inmunizaciones, tratando de consolidar el cumplimiento de metas poblacionales para lograr una protección efectiva y sostenida en la comunidad.

Para el 6 de mayo de 2023, la OMS anunció fin de COVID-19 como emergencia sanitaria internacional y resalto “esto no significa que COVID-19 haya dejado de ser una amenaza para la salud mundial”. La COVID-19 sigue siendo una prioridad de salud pública global. A corte 7 junio de 2023, el distrito capital acumuló 1.879.516 casos confirmados de COVID-19, 30.211 casos fallecidos, 10.639.648 muestras procesadas y 16.547.154 dosis de vacunas aplicadas.

Desde entonces, la Capital del País continúa el abordaje del evento desde las acciones de su Modelo de Atención en Salud “Salud a mi Barrio” “Salud a mi Vereda”, así como el despliegue de acciones enfocadas desde el Plan de Rescate por la salud de Bogotá. Que han permitido llevar a la práctica la manera de ser y de estar con los demás; parte de valorar los conocimientos, las necesidades y los intereses de cada grupo y cada territorio. Así como el abordaje inmediato de los indicadores en salud pública. Reconocer cada realidad significa sumar esfuerzos, aprender de cada entorno y cada grupo, conocer a cada familia, apoyar a las personas que cuidan y atender a quienes requieren de mayores cuidados, entender qué es lo que cada uno necesita para estar bien y, por encima de todas las circunstancias, hacer todo para que así sea.

- **Desarrollo de Diagnóstico**

El fortalecimiento de capacidad de los laboratorios fue una prioridad desde que se declaró la alerta internacional. El Instituto Nacional de Salud como Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) en el marco de la Red Nacional de Laboratorios, realizó la transferencia de la metodología RT-PCR con el protocolo publicado por el Dr. Víctor M Corman de la Universidad de Charité en Berlín. El 13 de marzo del 2020, el Laboratorio de Salud Pública (LSP) recibió el acta de inicio que designó a la Secretaría Distrital de Salud como laboratorio colaborador para el diagnóstico molecular del nuevo coronavirus SARS-CoV2 (COVID-19).

Con el propósito de atender a más de 7 millones de habitantes, el LSP organizó la Red Distrital de Laboratorios colaboradores con las universidades del Distrito Capital con experiencia en biología molecular y los laboratorios clínicos públicos y privados; tanto universidades laboratorios fueron evaluados por parte del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, dando cumplimiento a la implementación de los Estándares de calidad / Resolución 1619 de 2015, lo cual permitió que fueran autorizados por el Instituto Nacional de Salud para el procesamiento de muestras para el diagnóstico de COVID-19. Como resultado de estas articulaciones surgieron dos Redes de Diagnóstico de SARS-CoV-2 para atender la pandemia: Red Distrital de Laboratorios Prestadores de Servicios de Salud y Red Distrital de Laboratorios Universitarios colaboradores para el diagnóstico del SARS-CoV-2 (COVID-19).

Con corte a 27 de diciembre de 2023 se han procesado un acumulado de 10.732.738 muestras para la identificación del nuevo virus con una y con un total de muestras positivas acumuladas de 2.194.505, equivalente a una positividad general del 20,45 %. Es indudable la contribución que ha tenido el laboratorio en esta pandemia, aportando información a la vigilancia, en la coordinación del diagnóstico en la ciudad y en el seguimiento del COVID-19.

Las localidades con mayor reporte de casos positivos son: Suba con 16,1 % de los casos de la ciudad (n=291.842), seguido por Kennedy con 12,4 % (n=225.615), Engativá con 11,3 % (n=205.814), Usaquén con 9,1 % (n=165.872) y Bosa que presenta el 6,9 % (n=125.391); estas cinco localidades aportan el 55,8 % de los casos confirmados en el Distrito, además se registran 66.873 casos “Sin dato” de localidad que están en investigación epidemiológica.

- **Acciones de respuesta**

En el marco del “Plan de Respuesta Sectorial a la Pandemia por COVID-19, Bogotá D. C.”, basado en la evidencia disponible, se organizó en cuatro fases según los escenarios de riesgo: preparación, contención, mitigación y recuperación y se adoptaron las líneas de acción para la operación, según lo establecido en la Resolución 536 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, así: Coordinación intersectorial, Vigilancia en Salud Pública, Red de laboratorios, Reducción de Trasmisión en comunidad, Red de servicios de Salud, Preservación de la continuidad en el funcionamiento de los servicios esenciales y Comunicaciones. De igual manera, se establecieron los criterios generales para el seguimiento y evaluación del plan.

Así mismo, el centro de comando contra el Coronavirus Distrital, adoptó una metodología ágil que facilita la entrega rápida e iterativa de servicios e información que utiliza tribus con **células** especializadas para gestionar y conseguir resultados en variables críticas del manejo de la emergencia, permitiendo hacer seguimiento de los diferentes aspectos claves que se requirieron para dar respuesta a la pandemia. Desde Salud Pública se dio respuesta a la gestión de laboratorio, gestión de fallecidos y la vigilancia epidemiológica aportando de manera permanente a la actualización de la información disponible para la toma de decisiones, así como de comunicar a la ciudadanía a través del Observatorio de la SDS.

*Secretaría Distrital De Salud/ Boletín Epidemiológico Distrital/
<https://revistas.saludcapital.gov.co/index.php/bed/article/view/228/207/> Publicado en el
año 2021-02-12*

- **Vigilancia en Salud Pública**

La VSP como componente de la Gestión de la Salud Pública, contempla diferentes métodos y estrategias propias como son vigilancia activa, rutinaria y centinela, se abordan los siguientes componentes:

- Gestión de Información para la VSP de COVID-19.
- Análisis de la situación y evolución de la pandemia POR COVID-19.
- Intervenciones individuales y colectivas Vigilancia en salud pública relacionadas con COVID-19.

- Gestión del riesgo para la atención de Urgencias y Emergencias en Salud pública relacionadas con COVID-19.
- Vigilancia y control de riesgos sanitarios relacionados con COVID-19.
- Vigilancia comunitaria y pandemia por COVID-19. De manera particular la vigilancia activa en comunidades, conglomerados y poblaciones selectas.

Así mismo, el gobierno colombiano, mediante el Decreto 1109 del 10 de agosto del 2020, creó el programa Pruebas Rastreo y Aislamiento Selectivo y Sostenible (PRASS) con el propósito de seguir los casos y contactos de COVID-19 y en el mes de octubre del mismo año, optimizó el programa mediante el Decreto 1374 del 19 de octubre del 2020. El Distrito Capital de Bogotá, adoptó el programa Pruebas Rastreo y Aislamiento Selectivo y Sostenible (PRASS), a una estrategia local que denominó Detecto, Aíslo y Reporto (DAR) e incorporó al Plan de Respuesta para controlar y mitigar los efectos de la Pandemia por COVID-19. Posterior a ello en los meses de diciembre del 2020 y enero del 2021 el Ministerio de Salud y de la Protección Social, publicó los manuales dirigidos a los mandatarios locales y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, así como las orientaciones a las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud.

En el contexto del Plan de Respuesta y del Programa PRASS/DAR, se combinaron diferentes estrategias que pretendían mejorar el reconocimiento temprano del avance de la epidemia, orientar las acciones relacionadas con la gestión colectiva e individual del riesgo e implementarlas con la oportunidad y eficiencia que requería una emergencia de tal magnitud. Dada esa complejidad de la pandemia, el PRASS/DAR en Bogotá D. C. involucró a la Secretaría Distrital de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado, las aseguradoras en sus actividades de salud, las administradoras de riesgos laborales en sus actividades de salud, las entidades que administran los regímenes especial y de excepción y a los prestadores de servicios de salud públicos y privados. También incluyó a otras instancias del gobierno Distrital como la Secretarías de Hacienda, Planeación Distrital e Integración Social que aportaron al programa en general y al aislamiento sostenible en particular. En su desarrollo, se mantuvo el objetivo central de disminuir la velocidad de propagación de COVID-19 entre individuos, familias, colectivos, entornos y territorios, rompiendo cadenas de transmisión mediante el monitoreo, el seguimiento masivo y sistemático de casos y contactos de COVID-19, la realización de pruebas para identificación de los infectados y el aislamiento selectivo y sostenible.

Finalmente, ante el fin de la emergencia, paulatinamente se ha venido haciendo los ajustes necesarios para retornar a nueva normalidad, reconociendo que el virus continúa circulando y que debemos de continuar con recomendaciones de autocuidado y monitoreo de indicadores. A corte del 27 de Diciembre de 2023, se confirmaron 1.886.730 casos de covid-19, con 302.289 casos fallecidos, y 257 casos activos a la fecha.

De manera particular se desarrollaron acciones en:

- Conglomerados en micro territorios en los que se evidenciaba concentración de casos con alto riesgo de transmisibilidad que fueron determinados como las Zonas de Cuidado Especial.
- Conglomerados en micro territorios con condiciones propicias para la circulación del SARS-COV-2 y que podrían ser zonas silenciosas o con subregistro de casos de la COVID-19.
- Conglomerados en poblaciones selectas – no necesariamente ubicables en un territorio específico- en los que se identifican grupos de personas de alto riesgo de infección y transmisión por la COVID-19 asociada a la ocupación, actividades económicas o de alta movilidad, tales como: vigilantes o guardias privados, servicios de aseo, taxistas, servicio de entregas a domicilio o “rappi tenderos”, coteros y zorreros. También se aplicó en asentamientos de migrantes, poblaciones indígenas (en resguardos o no), personas en situación de calle, entre otros.
- Conglomerado en entornos institucionales como: centros de protección y atención social, establecimientos penitenciarios (incluyendo detenidos en estaciones de policía o unidades de respuesta inmediata), albergues, las Fuerzas Militares y de Policía, conventos/monasterios, plazas de mercado, entornos laborales principalmente informales, entre otros.
- Con respecto a la gestión del riesgo colectivo en los espacios de vida cotidiana, la estrategia de búsquedas activas comunitarias en conglomerados de personas positivas, sospechosas o probables del virus que produce la enfermedad por la COVID-19, se desarrolló un trabajo en territorio con la ciudadanía mediante la toma de muestras contribuyendo a la identificación de casos positivos de acuerdo a zonas por circulación conocida del virus, zonas silenciosas pero de alto riesgo por aglomeraciones, conglomerados por poblaciones selectas por su ocupación o grupo poblacional y centinelas con trabajadores de la salud. Lo anterior, tenía como

objetivo la desaceleración de la propagación del virus en la ciudad y la reducción del impacto en la morbi-mortalidad de la población de Bogotá D.C.

- **Logros y lecciones aprendidas**

La pandemia por COVID-19 generó transformaciones transversales en la sociedad, las cuales han permitido que no solo los procesos sanitarios hayan tenido que ser reevaluados, generando estrategias que permitan el fortalecimiento de los mismos ante futuros eventos de interés en Salud Pública, si no la sociedad y los demás sectores ante futuras pandemias. Es así como, se exponen algunas de los principales logros identificados que se destacaron en la respuesta a la pandemia:

- Se logro un fortalecimiento de la Red Distrital de los Laboratorios de Salud Pública de Bogotá.
- Mejoramiento e interoperabilidad de los sistemas de información.
- Se fortaleció la capacidad de talento humano, así como la capacidad de respuesta y reorganización de los servicios en las instituciones.
- Se fortaleció a la sociedad frente al reconocimiento de la importancia del autocuidado con temas como lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento voluntario, etc.
- Fortalecimiento de competencias y desarrollo de habilidades en el talento humano en salud.
- Se crearon alianzas con las universidades que permitieron contar con evidencias disponible, así como de generar nuevos proyectos de investigación.
- Adaptación del Programa Ampliado de Inmunización ante una vacuna nueva con alto impacto, y su incorporación dentro de las estratégicas del esquema permanente.
- Generación de acuerdos regionales para elaborar, fabricar, obtener: reactivos, pruebas, medicamentos, vacunas. (Plataformas de cooperación y vacunas RNA-m entre países).

Finalmente frente a las lecciones aprendidas se resaltan:

1. Pasamos de competir a cooperar (tomado JAV): El liderazgo de la SDS y la alcaldía mayor, la articulación público-privada entre los distintos actores del

sector salud (SDS, EAPB-EPS, IPS), permitió evidenciar las capacidades en la vinculación, trabajo mancomunado, las posibilidades de administración y gestión conjunta, orientada hacia un bien común. La respuesta a la pandemia implicó la concertación de acuerdos de cooperación entre los diferentes sectores de la ciudad lo que permitió disponer de equipamientos, talento humano, insumos y equipos en pro de atender las necesidades que demandaba la respuesta a la pandemia.

2. Trabajo en red con las universidades: se establecieron alianzas con universidades públicas y privadas para brindar apoyo tecnológico en el procesamiento de muestras y para su participación en comités epidemiólogos y éticos a través de un trabajo articulado con la SDS.
3. Una ciudadanía cuidadora: La necesidad de contar con el apoyo de la ciudadanía en la difusión de información y estrategias para garantizar la adherencia a las medidas establecidas por el gobierno nacional y local para contener la expansión del virus impulsó el surgimiento de programas como promotores del cuidado, que les vinculó a escenarios de formación para la promoción de prácticas de cuidado y autocuidado para el COVID-19 durante las distintas etapas de la pandemia.
4. Información real a disposición: la apertura de datos para consulta, que permitió a la ciudadanía acceder a información oportuna y fortaleció la confianza entre la institucionalidad y la sociedad civil.
5. Evidencia para decidir: Pese al poco tiempo para diseñar estrategias de acción, la información generada desde distintas dependencias, al igual que la constante cercanía con actores expertos permitió que la evidencia fuera un factor relevante para la toma de decisiones. El boom de publicaciones científicas a nivel internacional y la generación de información local de manera constante se convirtieron en fuente de información confiable que contribuyó en este proceso. El rigor propio del conocimiento científico fue central para el análisis y comprensión de la evolución de la pandemia, así como para la implementación de estrategias como las unidades de análisis, que favorecieron la puesta en común de diferentes puntos de vista.
6. Fortalecimiento de la salud pública en el marco del sistema de salud: Este modelo de organización de la respuesta territorial para la atención de la emergencia sanitaria fue posible no solo por el liderazgo asumido por la Secretaría Distrital de Salud como autoridad sanitaria territorial, sino por la voluntad de aseguradores y prestadores públicos y privados, además de otros sectores de la administración distrital, sociedad civil y academia que también han estado vinculados en este proceso. Esto permitió la integración

de la respuesta individual y colectiva para garantizar el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, es importante seguir avanzando en el fortalecimiento de la salud pública, ya que la atención de la emergencia sanitaria puso en evidencia la necesidad de recentrar el papel de la salud pública como un componente esencial del sistema de salud.

7. Apropiación social de la tecnología: Las condiciones a las que se vio sometida la población por la crisis sanitaria, en especial el confinamiento, llevaron a la aceleración de los procesos de digitalización y virtualización de actividades. De igual manera, la velocidad de los mensajes que circulan en las redes sociales y en los medios masivos de comunicación hace necesaria que se incluyan procesos educativos que aborden las implicaciones de la desinformación y de las noticias falsas.
8. Manejo de las comunicaciones en situaciones de emergencia: Un aspecto central en el manejo de la pandemia fue el manejo de una línea discursiva orientada a posicionar el cuidado -auto cuidado y cuidado colectivo- en el centro de las acciones de promoción, prevención y comunicación del riesgo en salud que se lideraron desde la Administración Distrital. Esta es una lección aprendida acerca de cómo el uso de un mensaje que promueva la confianza permite transformar el miedo en conductas y comportamientos más orientados hacia la cooperación y el acatamiento de normas; con lo cual se puede hacer frente no solo al riesgo inherente a una emergencia sanitaria, sino también al manejo de la información a partir de promover una ciudadanía informada y consciente de la importancia del cuidado de sí y de los otros.

*CD59/3 - Informe anual del director de la Oficina Sanitaria Panamericana/
<https://www.paho.org/es/documentos/cd593-informe-anual-director-oficina-sanitaria-panamericana/>
Página consultada el 8 de octubre de 2023.*

2023, SDS, PUJ, La metamorfosis de la gobernanza: vivencias y lecciones aprendidas de la respuesta sociosanitaria al COVID-19 en Bogotá, D.C. documento en edición.

Mesa Melgarejo, L. et al. Lecciones aprendidas con el abordaje de la pandemia por COVID-19. OPS, KOICA. 2022

2.2 Convenio Tripartita / Acuerdo Marco

Convenio Marco 027/2020

Este convenio se formaliza ante los retos que significó para el sector salud la Pandemia por COVID-19, inició el 20 de septiembre y cuenta con 3 prorrogas con fecha final el día 27 de Julio de 2022, con la participación de Famisanar, Sanitas, Compensar, Aliansalud, Capital Salud, SOS, Nueva Eps,

El convenio se estructuró en 7 componentes

1. COMPONENTE ATENCION MEDICA DOMICILIARIA (AMED-COVID)

Atención 866,553 casos efectivos COVID-19 desde marzo 2020, 2.074.303 tele consultas, 372.578 consultas y 828.092 muestras tomadas desde el componente AMED con la presencia de hasta 153 equipos presenciales y 126 equipos de tele consulta. Algunos logros del componente;

- Atención integral sin barreras de personas sospechosas o confirmadas para el diagnóstico de COVID- 19.
- Se logró llegar a los hogares de las personas de la ciudad con atención de calidad para el diagnóstico del COVID-19, seguimiento en salud a las personas sospechosas y confirmadas.
- Aporte significativo y ágil a la respuesta generada por la pandemia en la cual se busca la reducción de la circulación del virus en un primer momento y posteriormente la identificación rápida de las personas sospechosas o confirmadas
- Desarrollo de un sistema de información que permitió soportar la operación e información de la estrategia.
- Articulación entre aseguradores, prestadores privados, Subredes integradas de servicios de Salud y Secretaria Distrital de Salud.

2. CONDICIONES CRONICAS

Mediante la estrategia de puntos para tu cuidado: (Nueva EPS 9, Compensar 2, Capital Salud 14, Famisanar 4 y Sanitas 5) se logró la atención 66.919 personas de

las cuales 136.84 de ellas fueron identificadas con alguna alteración en sus resultados de laboratorio y remisión a urgencias de 156 personas, reintegrando a la RIA CCVM de 66.919 personas no adheridas

3. COMPONENTE NUTRICION

De manera concertada se definieron estrategias para la atención y seguimiento de los niños con riesgo de desnutrición aguda buscando identificar oportunamente con seguimiento de las bases SISVAN, mejorando la respuesta en la atención y el seguimiento de niños con riesgo de desnutrición aguda, al igual que el fortalecimiento de la respuesta oportuna a canalizaciones del SIRC de la ruta de alteraciones nutricionales específicamente en el evento de DNA.

4. COMPONENTE MATERNO INFANTIL

Se trabajó en el seguimiento al reporte y notificación de defectos congénitos desde la toma de ecografías por parte de las EAPB, socialización del lineamiento de implementación de la ruta con énfasis en las dos intervenciones priorizadas de atención antenatal del riesgo prenatal realizado por pediatra y atención preconcepcional, algunas EAPB ya tenían avance, pero es importante resaltar la adhesión de esta estrategia por parte de otras EAPB.

Articulación con el componente de crónicos para fortalecer el acceso a métodos de planificación por parte de las personas con capacidad de gestar y que poseen una enfermedad crónica.

5. COMPONENTE PAI

Menores de 1 año una población objeto de 90.967 niños y efectivamente vacunados 38.886 para un cumplimiento del 42.7%.

Para triple viral de un año se vacunaron 37.180 para un cumplimiento del 39.6%, en el caso del indicador trazador de triple viral de 5 años la meta son 96.930 niños, se vacunaron 46.678 para un cumplimiento de 48.32%.

Para la campaña de Sarampión y rubeola de 11 años, cumplimiento del 65.5% y una población pendiente por vacunar 376.740 niños.

Para el caso de COVID se administraron 16.251.706 dosis con cobertura de esquema completo del 99.4% en población mayor a 12 años, en niños de 3 a 11 años se encuentra en el 75%.

6. COMPONENTE DE PARTICIPACION

Este componente se desarrolló mediante 4 estrategias:

- Estrategia comunicativa y pedagógica con enfoque diferencial, poblacional y de género.
- Gestión preventiva de necesidades ciudadanas, disminución de PQRS y datos para toma de decisiones.
- Escuela de Participación Social.
- En el curso de atención a población LGBTI participaron 967 personas de las EAPB Capital Salud, Compensar, Sanitas, Aliansalud, Famisanar y Nueva EPS.

7. COMPONENTE PRASS-DAR

Este componente se desarrolló de la Mano del Manual operativo emanado del Ministerio de Salud y protección Social, consolidándose como una estrategia de contención no farmacológica exitosa que permitió frenar la cadena de transmisión del COVID 19 y que fue modificada de acuerdo con el cambio que sufría el lineamiento desde el nivel central.

• CONVENIO MARCO 001/2023

Este convenio surge ante los retos de salud post pandemia, en la que algunos eventos de salud se vieron afectados en su comportamiento, responde al plan rescate y a sus prioridades como la necesidad de aunar esfuerzo y focalizar acciones, inició el 27 de junio de 2023 con vigencia por un año, con la participación de Famisanar, Sanitas, Compensar, Aliansalud, Capital Salud, SOS; Sura, Salud Total y por parte de las IPS privadas : Best Home Care, Cuidarte, Forja, Home Salud, Innovar, Compensar IPS, Proyectar, Vital Health y Viva 1^a. Los aseguradores firmantes representan el 90% de la población asegurada del Distrito

El convenio se estructuró en 7 prioridades: Salud Materna, Condiciones crónicas, PAI, SAN, que venían del anterior convenio y se incluyen 3 prioridades nuevas: Salud Sexual y Reproductiva, Salud Infantil y Salud Mental.

2.3 Plan Rescate de la Salud Pública

La Administración Distrital recogiendo diversas recomendaciones de organismos internacionales, nacionales e iniciativas locales, lideró la formulación del "Plan de Cambio y Rescate Social" aprobado en agosto de 2021; para hacer frente a los efectos económicos, sanitarios y sociales en el marco de la pandemia, desde la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento y sus Direcciones se ha trabajado en el fortalecimiento desde la prestación del servicio y la garantía del aseguramiento a cada una de las rutas que hacen parte de las prioridades contempladas en el Plan de Rescate, paralelamente, como lección aprendida y para continuar superando las dificultades y retos se suscribió un convenio marco de cooperación entre la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. – Fondo Financiero Distrital de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio –EAPB autorizadas para operar en Bogotá, D.C. y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud– IPS con el fin de prevenir, atender, y potenciar las acciones de mejora de las prioridades definidas en el Plan de Rescate por la Salud de Bogotá (la Salud Materno Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, la Seguridad Alimentaria y Nutricional, las Enfermedades Trasmisibles incluyendo las evitadas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI (Vacunación), las Condiciones Crónicas No Transmisibles y la Salud Mental) y así lograr que la articulación que se generó con el Convenio 027 de 2020, en virtud de la pandemia continúe con las EAPB y su red prestadora a través de la puesta en marcha de diversas estrategias que logren la implementación del Modelo Territorial de Salud, este nuevo convenio llamado Convenio Marco 001 de 2023 se encuentra vigente a partir del 27 Junio de 2023 y cuenta con vigencia de 1 año.

En el año 2021, a nivel mundial se estableció un acumulado de más de 300 millones de casos de COVID 19, dentro de los cuales se incluyó el reporte de más de 5.5 millones de muertes (OMS, 2022). Por su parte en Colombia, se reportó para el año 2021 cerca de 5.1 millones de casos confirmados en todo el territorio nacional causando la muerte a 129 mil personas (INS, 2021); de los cuales Bogotá presentó

1.502.209 casos positivos para COVID 19, presentándose a la misma fecha 27.892 defunciones.

En la medida en que avanzaba la pandemia y se implementaban las acciones nacionales y distritales algunos de los indicadores trazadores de la salud evidenciaron en sus tendencias cambios desfavorables e inusuales. Aunque la alteración de algunos de ellos era esperada por el impacto de la pandemia, se desconocía su alcance y magnitud.

Según el Instituto Nacional de Salud, en el año 2021, a semana epidemiológica 52, se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales, dentro de las cuales se encuentra Bogotá. En el mismo informe, se reportó que, respecto a las causas de muerte materna temprana, el 33,6% corresponde a causas directas y el 50,3% a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 14,6% y a hemorragia obstétrica con el 9,5%, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID 19 con el 29,1% (INS, 2021).

Con respecto a la meta de reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar, se cuenta con datos del INS en donde se evidencia un aumento del 4,5 en el porcentaje de casos de intento suicida al comparar 2020 con 2021 (INS, 2021). Adicionalmente, para Bogotá en el año 2021 se presentaron 374 muertes por suicidio, con una tasa de mortalidad de 4,8 por cada 100.000 habitantes mostrando un incremento del 17% con respecto al año 2020 (datos publicados por el Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses).

En lo que respecta a la seguridad alimentaria y nutricional en Bogotá los indicadores trazadores en salud vienen presentando afectaciones desde el 2015. Según la Encuesta Multipropósito de 2017, el aumento del nivel de pobreza y la tasa de desempleo e informalidad, afectó el acceso económico a los alimentos de las personas y de la prevalencia en los hogares de la inseguridad alimentaria. La pandemia del COVID 19, agudizó esta afectación y se presentó mayor repercusión en niños y niñas menores de 5 años.

Bajo las consideraciones expuestas, se evidenció para el Distrito Capital la afectación de la salud de la población a partir de los indicadores relacionados con salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y salud reproductiva, salud materno infantil, vacunación y condiciones crónicas no transmisibles. En tal razón, desde la Secretaría Distrital de Salud se identificó la necesidad de generar una intensificación de acciones a través de un plan operativo de “choque” en el que se concentran esfuerzos sectoriales, intersectoriales y desde la sociedad en general, para minimizar los impactos sindémicos de la pandemia por COVID 19 en las personas que habitan en Bogotá. En agosto del 2021 este plan operativo se denominó **“Plan Rescate por la salud de Bogotá”**.

Para fines del Plan Rescate, se entiende como ‘prioridades’ aquellas expresiones del deterioro de la salud que requieren la intensificación de acciones y estrategias sectoriales e intersectoriales en el corto y mediano plazo. En tal razón y acorde al monitoreo de los indicadores, se establecen las siguientes cinco (5) prioridades:

Tabla 1. Prioridades Plan Rescate de la salud de Bogotá, 2023 –2025.

Tema	Expresiones en salud
Salud materno - infantil	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mortalidad Materna ○ Morbilidad Materna Extrema ○ Sífilis gestacional y congénita ○ Programa Ampliado de Inmunizaciones
Salud sexual y salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> ○ VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) ○ Sífilis ○ Embarazo subsecuente en migrantes
Seguridad alimentaria y nutricional	<ul style="list-style-type: none"> ○ Déficit de peso ○ Exceso de peso
Condiciones crónicas no transmisibles	<ul style="list-style-type: none"> ○ Abordaje integral de la población expuesta a factores de riesgo o afectada.
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> ○ Suicidio *

*Fuente: SDS, Elaboración Plan Rescate. *Posterior a la realización de varios encuentros sectoriales relacionados a los indicadores de salud mental, se definió priorizar el seguimiento a indicadores, acciones y planes relacionados con la conducta suicida (ideación, intento, amenaza, suicidio consumado).*

Las acciones desarrolladas en la implementación del Plan desde junio de 2021 a diciembre de 2022 se relacionaron con aumentar la provisión efectiva de métodos anticonceptivos a mujeres en edad fértil con patologías crónicas, tratar adecuada y oportunamente a los contactos de mujeres con sífilis, jornadas, campañas y articulaciones intersectoriales para mejorar las coberturas de vacunación, formulación de la Ruta Distrital de Atención Integral a menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda, fortalecimiento en el seguimiento a las cohortes de pacientes controlados con condiciones crónicas no transmisibles y seguimiento al acceso a los servicios de salud mental de las personas canalizadas de igual forma el aumento de la capacidad de respuesta de la línea 106, entre otras acciones que se desarrollaron por cada prioridad.

En el segundo semestre de 2022, la Secretaría Distrital de Salud realizó un ejercicio de balance de la implementación del Plan Rescate, con el fin de analizar los resultados obtenidos y las acciones intensificadas sobre las prioridades definidas. Con esta información, se incorporó una fase de extensión al Plan existente denominada 'Fase de Recuperación' con una vigencia de implementación del 2023 al 2025. Esta fase se construye a partir de líneas estratégicas y acciones sectoriales e intersectoriales, para retomar y aportar a la mejora de las tendencias previas a la pandemia de aquellos indicadores trazadores en salud pública que, entre otros, dan cuenta del desarrollo de la ciudad y el país.

El Plan de Acción de la Fase de Recuperación 2023 – 2025 incorpora la intensificación de iniciativas y acciones sectoriales e intersectoriales, agrupadas en las líneas estratégicas, este instrumento se construye bajo la estructura de marco lógico, a continuación, se describe cada línea.

- **Prestación de servicios de salud**

En esta línea se recogen todas las acciones que desde la SDS como autoridad sanitaria se generan para garantizar la prestación de servicios de salud de carácter individual, intensificando o generando nuevos procesos en el trabajo realizado con EAPB e IPS relacionado principalmente a los eventos de cada prioridad del Plan Rescate.

- **Fortalecimiento de capacidades para la recuperación de la salud**

Esta línea estratégica busca fortalecer las competencias del talento humano del sector salud, personas, organizaciones y comunidad mediante procesos de capacitación, empoderamiento y réplica del conocimiento para lograr las metas de la Fase de Recuperación. Se incluyen en esta línea estratégica el conjunto de acciones sectoriales, relacionadas con: 1) Formación al personal de salud para el conocimiento y gestión de la salud de las prioridades identificadas para el Plan; y 2) Apropiación social de rutas y escenarios de riesgos con participación de personas, organizaciones y comunidades en sus entornos.

- **Movilización social y comunicación**

En esta línea están las acciones encaminadas a la difusión de los contenidos del Plan Rescate, como instrumento de planeación en el mediano plazo y de estrategias de información, educación y comunicación para la prevención y promoción de la salud basadas en el entendimiento de las interacciones entre las enfermedades, las condiciones de salud y el Covid 19 en condiciones de desigualdad causadas por la pobreza, estigmatización, violencia y las dinámicas sociales.

- **Acciones colectivas y fortalecimiento de la aplicación de rutas integrales de atención**

En esta línea se recoge las acciones colectivas potencializadas en el marco de las prioridades del Plan Rescate con perspectiva de mediano plazo, dirigidas principalmente a promover la salud y gestión del riesgo, jornadas de salud, atención en casa y fortalecimiento de rutas de atención extramurales, según las prioridades definidas en el Plan Rescate – Fase de Recuperación.

- **Fortalecimiento de acciones estratégicas intersectoriales enfocadas en los grupos de población vulnerable que presentan mayor afectación posterior al Covid 19.**

En esta línea estratégica están las acciones intersectoriales priorizadas para darles continuidad en la Fase de Recuperación, ya que su impacto en las prioridades del plan es visible en el mediano y largo plazo. Estas acciones se encuentran articuladas con los convenios, programas y planes de acción de los demás sectores del Distrito y se armoniza con el plan de acción del Comité Intersectorial Distrital de Salud, instancia desde la cual se realiza el seguimiento.

Para el monitoreo del Plan Rescate por la Salud de Bogotá – fase recuperación, se construyó un instrumento de monitoreo sectorial con 30 indicadores de gestión que se distribuyen a través de las prioridades y líneas estratégicas ya mencionadas, para el componente intersectorial el seguimiento se realiza a través del Comité Intersectorial Distrital de Salud en los informes trimestrales de avance.

- **Principales Avances**

Se intensificó el seguimiento a la prestación de servicios de salud individuales para las personas gestantes y en capacidad de gestar, en el que se trabajó de junio 2021 a diciembre de 2022 con 5 EAPB priorizadas (Compensar, Sanitas, Famisanar, Salud Total y Capital Salud) para: el aumento en la proporción de mujeres en edad fértil (10-54 años) con patologías crónicas con acceso efectivo a métodos anticonceptivos que en el cuarto trimestre de 2022 alcanzó el 51%; el aumento en la proporción de mujeres gestantes con diagnóstico de sífilis cuyos contactos sexuales son tratados oportuna y adecuadamente que en el cuarto trimestre de 2022 alcanzó el 83% y el aumento de la proporción de mujeres gestantes y personas en capacidad de gestar en posparto que sean identificadas en el evento *549 de MME con suministro efectivo de MAC post evento obstétrico que en el cuarto trimestre de 2022 alcanzó el 76,5%, las cuales presentaron un avance importante con respecto a la línea base que para los dos primeros indicadores partía de 0, sin embargo no alcanzaron la meta establecida en el plan que apuntaba al 90% para el primer indicador y 100% para los dos siguientes.

En la fase de recuperación (año 2023) el equipo interdependencias ajusta las actividades en el marco del plan y define las siguientes actividades incorporando todas las EAPB en este seguimiento.

- Garantía efectiva de métodos anticonceptivos en post evento obstétrico antes del alta hospitalaria, a corte del tercer trimestre de 2023 alcanzó el 73,9%.
- Incremento en el seguimiento para garantizar que las IPS cuenten con kits de emergencia obstétrica, a corte del tercer trimestre de 2023 se visitaron 39 IPS cumpliendo con el 100% establecido en la meta.
- Mejorar la oportunidad en la garantía de la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) en los primeros 5 días posterior a la solicitud, a corte del tercer trimestre de 2023 se reporta 83,7% de cumplimiento.
- Verificación de disponibilidad de pruebas rápidas de gravindex en las IPS primarias priorizadas, a corte del tercer trimestre del 2023 50% de las IPS priorizadas cumplen con la disponibilidad.
- Verificación de disponibilidad de pruebas rápidas de VIH y sífilis en las IPS para personas gestante, a corte del tercer trimestre de 2023 47 de las 68 IPS priorizadas cumplen con la disponibilidad de estas pruebas, alcanzando un 69% en el avance de la meta establecida.
- Fortalecer la articulación con entidades de cooperación internacional, con aporte a la respuesta distrital con énfasis en atención a la población migrante (mujer en edad fértil, personas en capacidad de gestar y gestantes), A corte del tercer trimestre de 2023 se han llevado a cabo 18 mesas de articulación con estas organizaciones que han permitido desarrollar alianzas estratégicas para mejorar la calidad en la atención de la población, avanzando en la entrega mediante donaciones de insumos y equipos médicos necesarios para brindar una mejor atención.

En relación con Prevención, atención y manejo adecuado de los menores de 5 años en desnutrición y riesgo de desnutrición, se trabajó en la primera fase del plan (junio 2021 a diciembre 2022) las siguientes acciones:

- Incremento del porcentaje de IPS priorizadas, que realizan manejo de la desnutrición aguda de acuerdo con la Resolución 2350 de 2020, para el cuarto trimestre de 2022 alcanzó el 64,2% partiendo de una línea base de 17%.

- Plan de acción para la formulación e implementación de la ruta Distrital de atención integral a menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda, para el cuarto trimestre de 2022 alcanzó el 90.9% partiendo de cero sin avances previos.

En la fase de recuperación (año 2023) el equipo interdependencias ajusta las actividades en el marco del plan y define las actividades:

- Aumento en la gestión de las barreras de acceso para la atención en salud de los niños y niñas menores de 5 años notificados como evento 113 en el SIVIGILA, a corte del tercer trimestre de 2023 alcanzó el 69,07% partiendo de una línea base del 52%.
- Para el primer semestre del año 2023, se avanza en la construcción de la estrategia de información, educación y comunicación en las localidades priorizadas para la prevención de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, la cual plantea tres líneas estratégicas de implementación: 1. Identificación y gestión del riesgo. 2. Atención y prevención. 3. Prevención y promoción.
- En cuanto al fortalecimiento de capacidades del talento humano durante el mes de Junio de 2023 se realizaron dos jornadas de fortalecimiento técnico dirigido al grupo de Atención Pre Hospitalaria, a fin de sensibilizar la obligatoriedad del traslado en ambulancias de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda y complicaciones asociadas.

Para fomentar el acceso a servicios de salud mental y promover acciones colectivas para la gestión de la salud mental y la mitigación de riesgos, se trabajó en la primera fase del plan (junio 2021 a diciembre 2022) las siguientes acciones:

- Verificación del acceso a servicios de salud mental de usuarios canalizados a través del SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia), para el cuarto trimestre de 2022 alcanzo el 70.6%, de lo cual no se tenía línea base previa.
- Mantenimiento de la capacidad de respuesta Línea 106 para el cuarto trimestre de 2022 alcanzo el 95.2%, Respecto al acumulado total del año 2022 se realizaron 66.378 intervenciones y durante el año 2021 se realizaron 69.365 intervenciones.

En la fase de recuperación (año 2023) el equipo interdependencias ajusta las actividades en el marco del plan y define las actividades:

- Aumento de sesiones Colectivas para prevención de conducta suicida no fatal, a corte del tercer trimestre de 2023 se lleva un acumulado de 287 sesiones colectivas superando lo estimado para el periodo anual, esto se da ante las necesidades de estas acciones en las instituciones educativas.
- Incremento en la gestión de casos individuales con orientación psicosocial y activación de ruta en el entorno educativo, Para el trimestre se reportan un total de 1.047 casos para la gestión del riesgo en salud mental y en el acumulado se llega a 5.210 casos.
- Aumento en la participación de jóvenes en las jornadas para la promoción del bienestar emocional y la salud integral en Universidades e Instituciones de Formación para el trabajo y el Desarrollo Humano, a corte del tercer trimestre 9081 jóvenes han participado superando la meta establecida para el año 2023 (5223 jóvenes)

Otros indicadores y acciones con el avance cuantitativo y cualitativo se encuentran en detalle en los documentos formulados y tableros de seguimiento correspondientes a cada periodo.

Finalmente reconociendo que el plan rescate es un instrumento adicional a los diferentes programas, estrategias, entre otros, que se encuentran establecidas y normadas para abordar los diferentes problemas de salud pública en la ciudad, las actividades planteadas aquí en términos principalmente de intensificación pueden haber contribuido en algunas tendencias observadas en los principales indicadores trazadores, como por ejemplo el retorno a la tendencia pre pandémica en mortalidad materna e incidencia de sífilis congénita y el aumento de la casos relacionados con algunos eventos de salud mental como la conducta suicida (dada una mayor sensibilización y captación de los mismos).

• Plan Territorial de Salud

Los principales desafíos de los grupos de interés quedaron plasmados en los objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud 2020-2024 de Bogotá D.C., los cuales se sintetizan en 1) la consolidación de un modelo de atención integral de salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, ambos, con perspectiva diferencial, de

género y territorial, que garantice la prestación de servicio con calidad a todos los habitantes de la ciudad, especialmente a la población más vulnerable, y 2) el mejoramiento de las condiciones, modos y hábitos de vida de la ciudadanía, en la búsqueda de un territorio más consciente y sostenible, con una movilidad inteligente, un consumo responsable y una producción limpia. Para dar respuesta a dichos desafíos se incluyeron estrategias en cada una de las dimensiones de la salud, prioritarias y transversales, y se definieron metas asociadas para el período de gobierno.

En el marco de la formulación de las políticas públicas en la fase de agenda pública, se elabora el diagnóstico y la identificación de factores estratégicos etapas que permiten identificar las principales necesidades y expectativas de las poblaciones objeto y o temas de interés de las Políticas Públicas. Desde el sector salud actualmente se participa en 39 Políticas Públicas dando respuesta a las necesidades en salud identificadas con 123 productos de políticas públicas, información de la cual se hace seguimiento de forma trimestral de acuerdo con la directriz de la Secretaría Distrital de Planeación.

Proceso de priorización de las acciones a incluir en los diferentes instrumentos de planeación y los criterios establecidos para la priorización

El proceso de priorización del Plan Territorial de Salud de Bogotá D.C. 2020-2024 se llevó a cabo siguiendo los lineamientos que definió el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 1536 de 2015, la metodología PASE a la Equidad en Salud y las demás normas reglamentarias. De acuerdo con lo anterior, hubo un primer momento, en el cual se priorizaron las principales tensiones de salud y de calidad de vida de la población de Bogotá D.C; en el segundo momento, se realizó la caracterización de la población afiliada a las EPS, EAPB y ARL, dando prelación a los grupos de mayor riesgo para los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción son, en orden de importancia, el grupo de riesgo Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico, especialmente dentro de las prioridades 1, 3 y 5 , la población con riesgo de infecciones y la población con riesgo de presencia de cáncer. Por último, priorizaron las medidas derivadas del estado de emergencia y su impacto en el orden social y económico del país, producto de la declaración del brote de enfermedad por coronavirus-COVID-19 como pandemia, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De acuerdo con la Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito en la fase de la agenda pública la priorización se realiza a través de los siguientes pasos:

- Identificar y describir los puntos críticos.
- Identificar las tendencias que pueden representar oportunidades o amenazas para el futuro de la situación y las mejores prácticas, aplicadas nacional o internacionalmente para atender la problemática.
- Identificar factores estratégicos que tendrían el potencial de cambiar o impactar la situación problemática a través de la determinación de relaciones de causalidad entre diferentes aspectos de la situación.

2.4 Modelo Territorial de Salud

2.4.1 LINEA ATENCIÓN EN CASA

La línea operativa de Atención en Casa es ejecutada por equipos interdisciplinarios de salud con capacidad resolutoria para la atención en salud en los territorios del Distrito Capital. Su objetivo es brindar integralidad en la prestación de servicios, respondiendo a las necesidades identificadas en familias y sus integrantes en territorios focalizados, población priorizada y diferencial. El abordaje de estas familias se lleva a cabo mediante un trabajo armonizado entre los equipos del Entorno Cuidador Hogar y Equipos de Atención en Casa (EAC), vinculando las atenciones colectivas (Iniciales y complementarias) con las individuales, resolutorias.

- ***Acciones realizadas en Atención en Casa:***

Atención familiar:

Hace referencia a la atención inicial para las familias prioritarias por características poblacionales y territoriales, la cual comprende la identificación oportuna de los riesgos, que orienta la gestión de respuestas efectivas ante las necesidades y alertas en salud de sus integrantes.

Inicialmente se adelanta la caracterización familiar a cargo del técnico auxiliar en enfermería, quien identifica los determinantes sociales de la salud, las condiciones generales de la familia y las alertas en salud de los diferentes integrantes que la

conforma; el auxiliar realiza la aplicación tamizajes según las características de los integrantes de la familia, de manera que se logre realizar la confirmación o descarte de riesgos en la salud, principalmente en las poblaciones prioritarias.

A partir del reconocimiento de la familia, el auxiliar de enfermería adelanta acciones promocionales, de información y educación en la familia, acorde a su conformación y necesidades en salud; de igual forma, se emprenden las acciones de gestión de riesgos en salud que permitan la eliminación de barreras de acceso y la activación a rutas integrales que se requieran a nivel sectorial e intersectorial.

En continuidad al proceso de caracterización familiar, los equipos base de atención en casa, respondiendo a las necesidades identificadas en familias y sus integrantes realiza atenciones en salud individual y familiar que permiten la identificación de riesgo en salud, promoción y detección temprana y remisiones a otras atenciones en salud, que apoyan la resolutivez de necesidades en salud. En la atención extramural domiciliaria a las familias, se llevan a cabo procesos de valoración integral con el objetivo de:

- a. Caracterizar la familia para identificar los procesos protectores y deteriorantes de la misma y de cada uno de sus integrantes, las características poblacionales y alertas en salud.
- b. Identificar los principales cambios en el desarrollo del individuo y los factores de riesgo para prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- c. Realizar actividades de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida.
- d. Atender las necesidades de salud identificadas, a través de atenciones resolutivez.
- e. Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud a través de la construcción concertada de un plan de cuidado individual y familiar.
- f. Derivar a la familia a acciones complementarias para la gestión de riesgos en salud, tanto individuales como colectivos, mediante la activación de rutas sectoriales e intersectoriales.

Con corte al 31 de octubre de 2023, se han caracterizado 791.891 familias y 1.285.123 individuos; de acuerdo con el curso de vida son los adultos la población que principalmente se han intervenido con un 39%, seguido del curso de vida vejez con un 29%, en tercer lugar, se ubica el curso de vida juventud con un 16%. En

cuarto lugar, con un 8% se ubica el curso de vida de primera infancia, le sigue infancia con un 5% y adolescencia con un 3%.

Atención en salud mental:

Como aporte a la respuesta en salud mental en el territorio distrital, se realiza atención individual de psicología en el domicilio, en donde se realiza una atención resolutoria a través de psicoterapia individual en el lugar de residencia o permanencia del usuario, con el propósito de fortalecer en los pacientes la gestión de emociones, las habilidades sociales y reforzar las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia.

Con corte a octubre de 2023, 29.055 personas han sido intervenidas en atención resolutoria de salud mental en un total de 107.984 sesiones en domicilio.

Relevo a cuidadores:

La Estrategia de Relevo Domiciliario a Cuidadores, tienen como objetivo, prestar servicios temporales de relevo domiciliario a cuidadores mayores de edad con el fin de responder simultáneamente a (i) las necesidades del cuidador(a), la promoción de su salud, la prevención de su enfermedad y el fortalecimiento de sus redes sociales del cuidador(a), para brindarle un descanso de sus labores de cuidado directo y permitirle destinar dicho tiempo a avanzar en su proyecto de vida y/o descansar y/o disfrutar de los servicios de formación complementaria y certificación de saberes y/o recibir atención psicológica y servicios complementarios en las manzanas de cuidado; y (ii) las necesidades específicas de atención de las personas que requieren cuidado por su condición de dependencia, afectación psicosocial y/o discapacidad.

Esta estrategia a beneficiado con corte al 3 de octubre de 2023 a 2923 cuidadores quienes han sido relevados en 27.443 sesiones en el hogar.

Dispensación de medicamentos:

Con el fin de reducir las barreras de acceso al tratamiento, el Modelo Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda ha implementado diferentes estrategias para la entrega de medicamentos en casa a población priorizada como personas con discapacidad, cuidadores y personas mayores de 60 años.

La sumatoria de todas las estrategias definidas por los Equipos de atención en casa y las Subredes Integradas de servicios de salud con corte han beneficiado a 49.251 personas a quienes se les entregado 491.956 medicamentos.

2.4.2 ENTORNOS CUIDADORES

Entornos cuidadores, como línea operativa del Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio salud a mi Vereda”, en gran medida desarrolla las acciones extramurales acercando los procesos cuidadores a los territorios. Si bien se enmarca en la normatividad que materializa los procesos de apoyo a la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas (Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018 y 295 de 2023), esta línea extiende su alcance a partir de la articulación con las otras tres líneas operativas: Equipos de atención en casa, Aseguramiento y Prestación de Servicios, y Participación Social y Gestión de Políticas Públicas.

Uno de los enfoques que en el marco del ajuste al Modelo Territorial de Salud se fortalece, para las acciones de salud pública, es la **resolutividad**, que se enmarca en que la gestión del cuidado se lleve a cabo a través de la atención o asistencia sanitaria, que no solo puede entenderse como la intervención y tratamiento médico intramuros, sino como la capacidad de resolver las principales necesidades de salud de la población en los territorios, reconcomiendo el concepto de atención - asistencia desde lo que establece la estrategia de Atención Primaria en Salud. Esta es considerada la principal puerta de entrada al sistema de salud y la base para el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública, *“la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familias de una comunidad, por medios que le sean aceptables, con su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar. Constituye el núcleo del sistema de salud y a la vez forma parte del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad. (...) incluye la promoción, prevención primaria, asistencia primaria, prevención secundaria, y cuidados de mayor complejidad”*.

En este sentido, la línea de entornos cuidadores gestionan el cuidado de la vida y la salud en conjunto con la comunidad, actores y sectores mediante el desarrollo de interacciones y atenciones colectivas integrales e integradas basadas en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en los entornos cuidadores hogar, trabajo, institucional, educativo y comunitario, a continuación, se describe cada uno.

- **Entorno Hogar:**

Este entorno desarrolla acciones de cuidado colectivo en los núcleos familiares priorizados por sus características de riesgo, condiciones de vulnerabilidad y en general por sus determinantes sociales en salud, en la zona urbana y rural de la ciudad. Parte del reconocimiento de los patrones culturales, sociales y ambientales del entorno y el contexto familiar, así como las alertas, necesidades y expectativas en salud, para orientar el desarrollo de planes de cuidado familiar, de manera conjunta y corresponsable entre la familia y el equipo integral del entorno.

En el marco del Modelo Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, el entorno cuidado hogar hace parte esencial de dos de las líneas operativas; por una parte, la línea operativa de Entornos Cuidadores, encargados de las intervenciones colectivas en salud y por otro lado, en la línea de Atención en Casa, donde a través de un trabajo armonizado entre los equipos del entorno y Equipos de Atención en Casa (EAC), se lleva a cabo un abordaje integral a las familias, vinculando las atenciones colectivas con las individuales, resolutivas, esto último con inicio en el año 2021.

- **Entorno Educativo:**

Desde el entorno cuidador educativo se implementa Estrategia “**Escuelas Cuidadoras**” la cual se materializa a través de “**SintonizArte**”, definida como un conjunto de procesos integrales dirigidos a la comunidad educativa, orientados a la promoción de hábitos de vida saludables y la gestión del riesgo colectivo e individual, a través de la lúdica, el arte y la pedagogía acorde al curso de vida.

Ahora bien, a partir de estos aprendizajes y con los grandes retos en materia de salud para los niños, niñas y adolescentes por efecto de la pandemia, el Modelo Territorial Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, fundamentado en los pilares de determinación territorial y democracia, permitió la reorganización de acciones del entorno, a partir de una mirada territorial y participativa que vinculó diferentes actores de la comunidad educativa, en la construcción conjunta de la respuesta a las necesidades particulares de cada sede educativa.

Con la implementación de los planes de cuidado escolar, se ha mantenido el fortalecimiento del trabajo intersectorial con la Secretaría de Educación del Distrito, Direcciones locales de Educación, Subdirecciones Locales de Integración Social,

Asociación Colombiana de Universidades ASCUN, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Seguridad, Secretaría de la Mujer, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Policía de Infancia y Adolescencia, en el marco de las mesas de entornos escolares, Comité Distrital de Convivencia Escolar, Observatorio de Convivencia Escolar, entre otros.

- **Entorno Institucional:**

Desde el Entorno Cuidador Institucional se emprenden acciones colectivas e individuales dirigidas a eventos de alta externalidad, enfocadas en diferentes grupos poblacionales, acorde a las características de los individuos beneficiarios y los cuidadores de cada uno de los diferentes tipos de institución. Desde este entorno, se fortalece el trabajo intersectorial, dado que se concertan e implementan planes de cuidado institucional con diferentes sectores, a cargo de la población institucionalizada, acorde a su edad, condiciones, situaciones de vida y vulnerabilidad; dentro de dichos sectores se encuentra la Secretaría Distrital de Integración Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Secretaría Distrital de la Mujer, entre otros.

Su accionar se organiza a través de la definición de la interacción integrada “Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores”, y de los diferentes productos, unificando la intervención bajo la figura de “Planes de Cuidado Institucional”, los cuales abarcan un conjunto de intervenciones e interacciones de cuidado individual y colectivo, que incluye la promoción de la salud, el fortalecimiento de modos de vida y hábitos cuidadores, la participación, las acciones intersectoriales, entre otras, que contribuyen al fomento de la salud de las personas, sus familias y cuidadores.

Estos Planes de Cuidado se concertan a partir de las necesidades identificadas por y en la población institucionalizada y sus cuidadores, y se implementan a través del desarrollo de atenciones iniciales y complementarias, e intervenciones colectivas desde la gestión integral y compartida de los riesgos en salud, en coordinación con las propias instituciones, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB y los prestadores de servicios de salud básicos y complementarios.

- **Entorno Comunitario:**

En este entorno se desarrollan acciones de cuidado para el bienestar dirigidas a la comunidad para promover hábitos y condiciones saludables mediante la información, educación y comunicación, en los escenarios del espacio público, por medio de la implementación de respuestas de promoción de la salud y prevención de enfermedades para las diversas poblaciones; enfocado desde la salud mental, condiciones crónicas, salud ambiental, salud sexual y reproductiva, hábitos de autocuidado, prevención de enfermedades, infecciones de transmisión sexual, tamizajes en VIH, Sífilis y Hepatitis B, así como el abordaje diferencial con poblaciones de mayor vulnerabilidad tales como: grupos étnicos (pueblos raizal y Rroom-gitano), ciudadanos habitantes de calle, comunidad de los sectores LGBTI, generando abordajes que reconocen y potencializan las particularidades poblacionales.

Las estrategias en el entorno cuidador comunitario desde el enfoque territorial y poblacional presentan un accionar según necesidad de las comunidades, pese a que muchos de los productos se han mantenido en el tiempo, en la actualidad se han reorientado hacia la lectura de necesidades, entendiendo que un abordaje diferencial y territorial, favoreciendo la disminución de las inequidades y aumentando la posibilidad del goce real de los derechos en salud. Es decir, se identifican las necesidades y problemáticas en salud, luego los equipos intervienen con el fin de ser resolutivos, crear agendas intersectoriales, escuchar la voz de las comunidades y llevar la institucionalidad para la generación de respuestas con enfoque poblacional, territorial, de género y sin acciones con daño.

- **Entorno Laboral:**

El Entorno Cuidador Laboral es el escenario en donde las personas desarrollan su potencial humano en servicio a la comunidad, percibiéndose como un ser productivo y participativo, para “ganarse la vida” o la supervivencia y satisfacer sus necesidades individuales y colectivas. En ese sentido, el entorno favorece el trabajo digno y saludable, mediante el desarrollo de interacciones para la promoción del cuidado y el bienestar de la salud de los trabajadores informales, en un ejercicio de corresponsabilidad y de gestión del riesgo en salud, comprendido este como un derecho inalienable en igualdad de condiciones para los trabajadores informales en Bogotá.

- **Tema transversal: Activación de Rutas y Canalizaciones:**

La Resolución 518 de 2015 tipifica la canalización como un procedimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, que complementa los procedimientos del Plan de Beneficios en Salud y oferta institucional por diferentes actores (salud y otros sectores)^[1]; en este mismo documento define que la canalización son el “conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio”, que se genera durante el desarrollo de acciones del PIC desde en un ámbito territorial (urbano, rural y rural disperso) con particularidades, condiciones y situaciones que deben considerarse como ejes contextuales del proceso de atención con el fin de mejorar el acceso y de esta manera mejorar su estado de salud y su calidad de vida. En ese sentido, indica que “canalizar o canalización” es ampliamente usado en el sector salud. Desde las acciones de salud pública, esta tecnología se convierte en un tema transversal de gran importancia para el logro de la resolutivez y complementariedad para la población atendida.

Teniendo en cuenta lo anterior, y con el fin de facilitar el monitoreo de la línea operativa, se cuenta con unas acciones estratégicas por entorno, las cuales se monitorean de manera periódica, para evidenciar los avances en términos de cobertura y resultado, a continuación, se detallan:

Acciones Estratégicas línea de entornos cuidadores:

- **Entorno Cuidador Hogar:**

En el entorno cuidador hogar, adicional a las acciones relacionadas en la línea operativa de Atención en Casa, se emprenden atenciones complementarias con las familias priorizadas por sus condiciones de riesgo para la salud y presencia de eventos de interés en salud pública. Estos planes se concertan con las familias e incluyen estrategias de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, que favorecen el desarrollo de capacidades de la familia y la mitigación de riesgos identificados, así como derivaciones a servicios de salud o sociales que se requieran. Para esta actividad se cuentan con perfiles interdisciplinarios dentro de los que se incluyen profesionales en enfermería, psicología, ciencias ambientales, odontología, terapeutas, así como perfiles diferenciales dentro de los que se encuentran gestores, médicos ancestrales y parteras a cargo del abordaje de familias con pertenencia étnica.

Desde el 2021 en el entorno cuidador hogar 58.047 familias recibieron atenciones complementarias a través del desarrollo de planes de cuidado familiar, en hogares priorizados por eventos como morbilidad materna extrema, desnutrición aguda, violencias, conducta suicida, infección respiratoria, entre otros. En estos planes se resaltan algunos resultados, como lo son la recuperación nutricional del 80% de los casos de desnutrición aguda, el restante 20% continua en seguimiento; la adherencia al tratamiento farmacológico del 96.6% de las personas con condiciones crónicas abordadas y más de 3.600 gestantes abordadas, con reducción de riesgos para la salud.

Así mismo, se logró el fortalecimiento de las acciones diferenciales dispuestas para las familias indígenas, afrodescendientes y palenqueras, se conformaron a nivel distrital 10 equipos afrodescendientes, 11 indígenas y 1 palenquero, los cuales lograron desarrollar 3.013 planes de cuidado familiar y 22 procesos comunitarios y de medicina ancestral, uno por cada comunidad étnica. También se generaron espacios y escenarios de diálogo con las comunidades y autoridades que han permitido identificar varias miradas relacionadas con la concepción de la salud y enfermedad, lo cual se traduce en el fortalecimiento de acciones contextualizadas y que convergen con las realidades de estas familias.

En lo relacionado con abordaje con enfoque diferencial territorial, se avanzó en el reconocimiento de las zonas rurales del distrito capital para lograr la cobertura de todas las localidades que cuentan con dichos territorios. Se realizó cobertura de las familias ubicadas en zonas del territorio de difícil acceso, logrando el desarrollo de 6.022 planes de cuidado familiar, orientados al desarrollo de habilidades para el cuidado, según sus determinantes sociales y el desarrollo de estrategias diferenciales como la implementación de huertas caseras, para favorecer la seguridad alimentaria y nutricional de las mismas.

- **Entorno Cuidador Comunitario:**

Estrategia Vincúlate:

Implementación de acciones para la identificación del riesgo con la aplicación de tamizajes, prevención del consumo de sustancias psicoactivas o escalamiento de patrones de consumo considerados problemáticos. Esta estrategia recoge tres líneas de acción definidas por las pautas de consumo (iniciales, recreativos, experienciales y problemáticos) y la edad. Los Servicios de Acogida Juvenil abordan

los consumos iniciales en niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre los 14 hasta los 26 años, entre tanto los Equipos de Reducción Riesgos y Daños y los Puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas, abordan personas mayores de 18 años con consumos considerados problemáticos. Desde el año 2021 hasta noviembre del 2023 se han abordado un total de 86.585 personas (Fuente Base Vincúlate-GESI).

Cuídate, Sé Feliz:

Estrategia orientada a la identificación del riesgo cardiovascular, también se brindan asesorías para la identificación y prevención del riesgo de padecer cáncer de mama, cuello uterino y próstata, enfermedad obstructiva crónica y pautas para su manejo, así como factores protectores en salud visual, auditiva y comunicativa. Estas acciones son adelantadas en los puntos de la estrategia Cuídate Sé Feliz, con una población abordada de 152.538 personas en total. De las cuales 8.023 corresponden a riesgo medio, 677 riesgo alto y 650 riesgo muy alto, siendo el 6% de la población tamizada identificada con riesgo cardiovascular y metabólico (Fuente aplicativo Cuídate, Sé Feliz 2021- noviembre 2023), los riesgos identificados son canalizados a sus respectivas aseguradoras para continuar su proceso en salud.

- **Entorno Cuidador Laboral:**

Desde el entorno cuidador laboral, entre enero de 2021 a octubre 31 de 2023 se han caracterizado unidades de trabajo informal implementando la estrategia de entornos laborales saludables, se han intervenido 80.119 trabajadores en este tiempo”. Y se identifica que el 69,2% de los trabajadores que se comprometen en modificar sus prácticas de cuidado de la salud auto reportaron cumplimiento.

También se han identificado 27.696 niños, niñas y adolescentes que desarrollaban actividades laborales, logrando la desvinculación del 74.7% de ellos y se mantiene la desvinculación en el 94,5% de ellos”, seis meses después de la intervención inicial.

- **Entorno Cuidador Institucional:**

Para el periodo comprendido entre el 2021 y lo corrido del 2023 se han desarrollado Planes de Cuidado Institucional en el 100% (n=627) de las instituciones priorizadas

en la ciudad: Centros carcelarios y penitenciarios, unidades de atención a habitante de calle y del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, centros de protección y restitución de derechos de la primera infancia a cargo del ICBF, instituciones de atención a la persona mayor y centros día. Dichos planes de cuidado son formulados y concertados a partir de una caracterización de la institución, sus necesidades y expectativas en salud, y su implementación se da de manera complementaria a los procesos adelantados en el interior de cada institución, por parte de equipos interdisciplinarios.

Como resultado de este ejercicio, se contó con la participación de 84.220 personas que se vincularon en el desarrollo de sesiones colectivas e individuales de alta externalidad durante el periodo 2021-2023 en 3.188 instituciones.

De las 3.188 instituciones abordadas, 2.561 de ellas corresponden a Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) con el desarrollo de Planes de Cuidado Institucional, emprendido a partir de la estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), dirigida al fortalecimiento de prácticas de cuidado de las madres comunitarias de cada uno de los HCB y de los menores de 5 años, que recibieron acciones de identificación y gestión de riesgos en salud en estas unidades, donde en promedio se encuentran 12 niños y niñas por HCB.

- **Entorno Cuidador Educativo:**

Durante el periodo 2020 a 2023, mediante la implementación de la estrategia SintonizArte, se han desarrollado acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo con procesos de información, educación y comunicación en salud mediante en los establecimientos educativos públicos y privados de Bogotá.

De acuerdo con el enfoque de determinación territorial, se realizó identificación de necesidades, concertación, implementación y seguimiento a 360 planes de cuidado escolar en jardines infantiles, abordando a 17.186 personas de la comunidad educativa, promoviendo prácticas de cuidado para la salud en la primera infancia. Así mismo, la concertación, implementación y seguimiento a 659 planes de cuidado escolar en sedes de colegios: 640 sedes de colegios de la zona urbana, 17 de la ruralidad cercana y 2 de la ruralidad dispersa, localidad de Sumapaz desarrollando intervenciones de información, educación y comunicación en salud con temáticas

de salud mental, salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, salud oral, salud ambiental, salud visual auditiva y comunicativa abordando a 720.655 personas de la comunidad educativa (*Fuente: Aplicativos sesiones colectivas y gestión del riesgo, entorno cuidador educativo 2020 a 2023, Sistema de Información GESI SDS*).

De igual forma se beneficiaron 151.055 personas de la comunidad educativa con procesos de gestión del riesgo en salud mental mediante acciones individuales y colectivas ante eventos y problemas psicosociales favoreciendo capacidades de afrontamiento y habilidades para la vida. (*Fuente: Aplicativos sesiones colectivas y gestión del riesgo en salud mental, entorno cuidador educativo 2020 a 2023, Sistema de Información GESI SDS*).

Implementación de jornadas de Salud y Bienestar con el desarrollo de acciones promocionales y de gestión del riesgo en 257 Universidades e Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano públicas y privadas, abordando 41.483 personas de la comunidad educativa, con temáticas para la promoción de la salud mental, salud sexual y reproductiva, alimentación saludable promoción de la actividad física y la identificación del riesgo en enfermedades crónicas no transmisibles. (*Fuente: Ficha de conteo jornada, entorno cuidador educativo 2022 y 2023 Sistema de Información GESI SDS*).

- **Indicadores estratégicos:**

Dando respuesta a las necesidades de salud sexual y reproductiva desde el entorno cuidador educativo, se realizó seguimiento en salud y acompañamiento psicosocial a 1.300 adolescentes gestantes escolarizadas y sus familias, desde la identificación hasta el pos-evento obstétrico, favoreciendo la adherencia a controles prenatales, fortalecimiento de la red social y vinculación a la ruta materno perinatal acorde a necesidades en salud o factor de riesgo. (*Fuente: Ficha prevención del embarazo subsiguiente en adolescentes escolarizadas, entorno cuidador educativo 2021 a 2023 Sistema de Información GESI SDS*).

De igual forma, se intervinieron 1.474 lactantes escolarizadas, de las cuales 1.334 accedieron al método de regulación de la fecundidad, lo que corresponde al 90,5%, aportando en la disminución del embarazo subsecuente, prevención de infecciones de transmisión sexual, favoreciendo el proceso de lactancia materna exclusiva, cuidados del recién nacido, alimentación complementaria y estado nutricional del

binomio o gestante. (Fuente: Ficha prevención del embarazo subsiguiente en adolescentes escolarizadas, entorno cuidador educativo 2021 a 2023 Sistema de Información GESI SDS).

Realización del proceso de tamizaje nutricional en población escolar en el 100% de colegios públicos, tamizando a 595.724 escolares. A partir de este proceso se logra identificar alteraciones nutricionales generando procesos de canalización a las EAPB correspondientes. (Fuente: Base Tamizaje SDS, entorno cuidador educativo 2023).

- **Activación de Rutas y Canalizaciones:**

La identificación de casos para canalización está enmarcada en la estrategia de promoción de la salud o gestión del riesgo definidas en el Modelo de salud del país y en el Plan Territorial de Salud (PTS), así como en el Modelo de Atención Distrital “Salud a mi Barrio - Salud a mi Vereda”. En línea con lo anterior, los equipos integrales complementan la atención individual a través de las intervenciones colectivas; así mismo, según identificación de riesgos se activan las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS como está dispuesto en la resolución 518 de 2015 y 295 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

El procedimiento de canalizaciones se organiza y desarrolla en siete (7) fases sistemáticas, en las que se desarrollaron acciones tendientes a garantizar la atención pertinente, la validación y puntos de control de estas canalizaciones y la gestión para la respuesta de los responsables por las modalidades de canalización, que van desde la planeación, apropiación técnica, generación de la canalización, creación en el sistema, gestión de canalización, cierre y medición -monitoreo.

Para llevar a cabo esta acción, la Secretaría Distrital de salud de Bogotá, cuenta con el Sistema Integrado de Referencia y Contrarreferencia (SIRC)-Modulo activación de Rutas, el cual permite la interlocución y comunicación entre la IPS que canaliza y las EAPB y/o las entidades distritales, el cual inicio su implementación desde el año 2019.

Esta gestión da como resultado un aumento sostenido de canalizaciones pasando de 118.348 en el 2020, 219.758 en el 2021 a 279.834 en las 2022 y 331.919 canalizaciones en lo corrido el 2023 con corte a 26 de diciembre del 2023; así mismo, se evidencia que la línea de entornos cuidadores es la que genera el mayor

número con un 88% (n=688.638) de canalizaciones en el distrito Capital, lo cual dio lugar a posicionarse como una puerta de entrada para la identificación del riesgo en salud.

En cuanto a los resultados de efectividad en la gestión, es necesario aclarar que las canalizaciones del 2020 al 2022 son resultados definitivos mientras que el año 2023 son resultados parciales ya que muchas activaciones y canalizaciones están dentro del tiempo oportuno de gestión y por ello no cuentan aun con la respuesta.

Con corte al 26 de diciembre del 2023, las canalizaciones generadas lograron de manera acumulativa entre las 4 modalidades (EAPB, Intersectorial, Entre entornos, sin afiliación) un porcentaje de gestión efectiva promedio del 81,7%, frente a la modalidad EAPB para los años 2022 y 2023 se cuenta con un total de 522.060 con un porcentaje de efectividad de 81,05%.

Se destaca la tendencia al aumento en el porcentaje de gestión efectiva para año 2023 de las canalizaciones en modalidad entre entornos que comenzó con un 76% y en lo que va del 2023 ha alcanzado un 83%.

- **Tamizajes:**

Desde entorno laboral, institucional y comunitario se realiza el tamizaje para sífilis, VIH, hepatitis B entre enero de 2022 y octubre de 2023 se han realizado:

Sífilis	85.454 pruebas	3.19 % reactividad
Hepatitis B	65.244 pruebas	0,15% reactividad
VIH	85.873 pruebas	0,71% reactividad

Fuente SISCO febrero 2021-octubre 2023

Desde los entornos cuidadores Laboral, Institucional, Educativo y Comunitario se desarrollan diferentes estrategias para la identificación del riesgo y la promoción de la salud. En este sentido, se realizan tamizajes en VIH, Sífilis y Hepatitis B en aras de identificar a tiempo enfermedades transmisibles, enrutar a las personas con diagnósticos positivos y continuar con los procesos de educación e información para la prevención de estos eventos en salud.

Los equipos reportan los tamizajes en el aplicativo del Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO), es así que desde el año 2021 a octubre del 2023 se cuenta con un total de 236.571 tamizajes de VIH, Sífilis y Hepatitis B en Bogotá, de los cuales 65.244 corresponden a tamizajes de Hepatitis B, resultandos reactivos el 0,15% (n=97); para el caso de VIH, se realizaron 85.873 pruebas, siendo reactivos el 0.71% (n=609), finalmente. Así mismo, se reportan 85.454 tamizajes de Sífilis con un porcentaje de reactivos equivalente al 3,19% (n=2.725), coadyuvando a la identificación de riesgos tempranos y gestión de la respuesta.

Paulatinamente, se ha venido ampliando el universo poblacional en los procesos de tamizaje (VIH, Sífilis y Hepatitis B) a partir de la consolidación de alianzas estratégicas con Agencias de Cooperación y el fortalecimiento de acciones con las EAPB, lo que permite ejercicios de canalización oportunos para brindar tratamiento a los usuarios sin aseguramiento, con estatus migratorio irregular -para el caso de la población migrante venezolana- y con resultado reactivo y positivo, quienes son captados por los Entornos Cuidadores (Institucional, Comunitario, Laboral y Educativo).

Teniendo en cuenta el principio de "acción sin daño", se continua con el fortalecimiento y articulación permanente con las Agencias de Cooperación para garantizar el tratamiento de los usuarios, en concordancia con la coyuntura migratoria en el Distrito. De igual manera, diálogos constantes con las EAPB que garanticen tratamientos oportunos.

Tasa específica de fecundidad de niñas de 10 a 14 años en Bogotá D.C.:

Las localidades con mayor número de nacimientos en mujeres de 10 a 14 años durante el periodo de análisis fueron Ciudad Bolívar y San Cristóbal. Entre el 2020 y el 2021 se presentaron mayor número de nacimientos con respecto al 2022 y semana 44 del 2023. La tasa específica de fecundidad ha presentado variaciones entre localidades, en Usme, La Candelaria ha incrementado en 2022 y 2023, por el contrario, en Teusaquillo, Los Mártires, Barrios Unidos, Chapinero y San Cristóbal ha disminuido desde el 2019. Tabla 1.

Tabla 1 Nacimientos y Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años según localidad y año, 2019-2023

LOCALIDAD	Nacimientos					Población de mujeres entre los 10 a 14 años					Tasa específica de fecundidad 10-14 años por 100.000 NV				
	2019	2020	2021	2022	2023*	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023*
	01. USAQUEN	0	5	1	9	9	13.893	14.076	14.176	14.362	14.363	SD	0,4	0,1	0,6
02. CHAPINERO	0	7	5	1	1	2.952	3.028	3.134	3.174	3.274	SD	2,3	1,6	0,3	0,3
03. SANTA FE	0	0	0	1	1	3.260	3.176	3.122	3.019	3.011	SD	-	-	0,3	0,3
04. SAN CRISTOBAL	0	39	44	10	10	14.427	14.273	14.023	13.546	13.223	SD	2,7	3,1	0,7	0,8
05. USME	0	0	0	19	19	14.867	14.932	14.878	14.818	14.727	SD	-	-	1,3	1,3
06. TUNJUELITO	0	0	0	4	4	5.656	5.692	5.597	5.491	5.353	SD	-	-	0,7	0,7
07. BOSA	0	7	1	17	17	27.233	26.807	25.948	26.116	25.743	SD	0,3	0,0	0,7	0,7
08. KENNEDY	0	17	11	10	10	33.965	33.638	33.224	32.649	32.168	SD	0,5	0,3	0,3	0,3
09. FONTIBON	0	3	2	2	2	11.245	11.188	11.117	10.912	10.825	SD	0,3	0,2	0,2	0,2
10. ENGATIVA	0	9	6	9	9	23.258	23.107	22.933	22.592	22.383	SD	0,4	0,3	0,4	0,4
11. SUBA	0	19	8	14	14	36.066	36.027	36.048	36.001	36.345	SD	0,5	0,2	0,4	0,4
12. BARRIOS UNIDOS	0	8	9	2	2	3.320	3.286	3.230	3.168	3.134	SD	2,4	2,8	0,6	0,6
13. TEUSAQUILLO	0	13	18	1	1	2.990	3.215	3.366	3.376	3.366	SD	4,0	5,3	0,3	0,3
14. LOS MARTIRES	0	14	10	2	2	2.415	2.389	2.431	2.475	2.539	SD	5,9	4,1	0,8	0,8
15. ANTONIO NARIÑO	0	0	0	1	1	2.392	2.378	2.393	2.332	2.307	SD	-	-	0,4	0,4
16. PUENTE ARANDA	0	0	0	2	2	6.882	6.781	6.622	6.443	6.356	SD	-	-	0,3	0,3
17. LA CANDELARIA	0	0	0	1	1	373	384	395	406	417	SD	-	-	2,5	2,4
18. RAFAEL URIBE URIBE	0	13	10	8	8	12.727	12.633	12.465	12.246	12.089	SD	1,0	0,8	0,7	0,7
19. CIUDAD BOLIVAR	0	26	29	25	25	24.282	24.113	23.930	23.667	23.487	SD	1,1	1,2	1,1	1,1
BOGOTÁ	206	181	154	139	139	242.353	241.276	239.188	236.952	235.271	0,8	0,8	0,6	0,6	0,6

Fuente: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023). Denominador: Cifras de vivienda. Hogares y personas para localidad 2005-2035, DANE - CNPV 2018. Proyecciones.

En Bogotá hay una tendencia a la disminución del indicador pasando de 0.8 x 100.000 nacidos vivos en el 2019 a 0.6 en el 2022. Grafica 1.

Gráfica 1 Nacimientos y tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en Bogotá, 2019-2023



Fuente: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023). Denominador: Cifras de vivienda. Hogares y personas para localidad 2005-2035, DANE - CNPV 2018. Proyecciones.

Tasa específica de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años en Bogotá D.C.:

El mayor número de nacimientos del 2019 al 2023 se presentaron en las localidades Ciudad Bolívar, Kennedy y San Cristóbal. Por otra parte, la tasa de fecundidad para ese grupo etario presentó diferencias entre localidades, localidades como Santafé, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Antonio Nariño, Ciudad Bolívar y La Candelaria presentaron incrementos notables del indicador en 2022 y 2023; por el contrario, tuvieron disminución de la tasa: San Cristóbal, Teusaquillo y Usaquén, mientras se mantuvo relativamente estable en Suba. Tabla 3.

Tabla 2 Nacimientos y Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años según localidad y año, 2019-2023

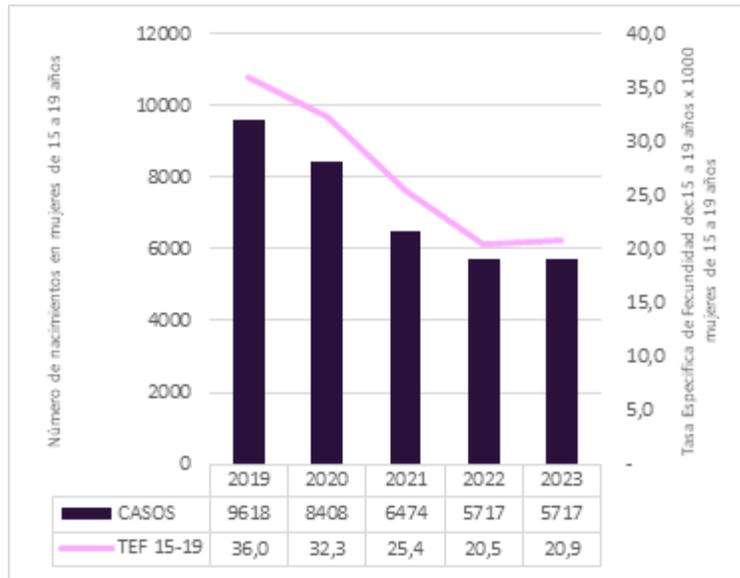
Localidad	Nacimientos					Población de mujeres entre 15 a 19 años					Tasa específica de fecundidad 15-19 años por 100.000 NV				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
USAQUEN	SD	123	112	201	201	16.770	16.469	16.005	15.554	15.302	SD	7,5	7,0	12,9	13,1
CHAPINERO	SD	248	90	42	42	4.007	3.892	3.786	3.683	3.612	SD	63,7	23,8	11,4	11,6
SANTA FE	SD	0	0	140	140	4.045	3.891	3.727	3.511	3.414	SD	0,0	0,0	39,9	41,0
SAN CRISTOBAL	SD	181	132	373	373	15.924	15.598	15.326	14.909	14.523	SD	116,0	86,7	25,0	25,7
USME	SD	6	4	453	453	16.271	16.005	15.881	15.581	15.365	SD	0,4	0,3	29,1	29,5
TUNJUELITO	SD	5	3	143	143	6.317	6.088	5.959	5.753	5.654	SD	0,8	0,5	24,9	25,3

BOSA	SD	453	271	734	734	30.373	29.535	28.105	27.834	27.198	SD	15,3	9,6	26,4	27,0	
KENNEDY	SD	909	689	776	776	38.105	37.004	35.759	34.961	34.259	SD	24,6	19,3	22,2	22,7	
FONTIBON	SD	81	99	144	144	13.136	13.091	12.919	12.691	12.455	SD	6,2	7,7	11,3	11,6	
ENGATIVA	SD	349	256	344	344	27.634	27.028	26.224	25.453	24.769	SD	12,9	9,8	13,5	13,9	
SUBA	SD	688	595	631	631	42.636	42.175	41.619	40.842	40.001	SD	16,3	14,3	15,4	15,8	
BARRIOS UNIDOS	SD	541	475	57	57	4.122	4.036	3.982	3.874	3.744	SD	134,0	119,3	14,7	15,2	
TEUSAQUILLO	SD	834	605	43	43	4.003	4.011	4.099	3.870	3.759	SD	207,9	147,6	11,1	11,4	
LOS MARTIRES	SD	525	356	121	121	3.097	3.096	2.986	2.860	2.734	SD	169,6	119,2	42,3	44,3	
ANTONIO NARIÑO	SD	0	2	68	68	2.868	2.851	2.835	2.734	2.739	SD	0,0	0,7	24,9	24,8	
PUENTE ARANDA	SD	1	0	106	106	8.020	7.824	7.649	7.385	7.090	SD	0,1	-	14,4	15,0	
LA CANDELARIA	SD	0	0	19	19	526	541	556	571	586	SD	0,0	0,0	33,3	32,4	
RAFAEL URIBE URIBE	SD	423	449	343	343	14.323	14.101	13.855	13.291	13.025	SD	30,0	32,4	25,8	26,3	
CIUDAD BOLIVAR	SD	136	110	7	958	26.967	26.257	25.582	24.986	24.532	SD	52,0	43,3	38,3	39,1	
SUMAPAZ	SD	0	0	5	5	136	141	147	149	154	SD	0,0	0,0	33,6	32,5	
BOGOTÁ		9618	8408	6474	5717	279.280	273.634	267.001	260.492	254.915		34,4	30,7	24,2	21,9	22,4

Fuente: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023). Denominador: Cifras de vivienda. Hogares y personas para localidad 2005-2035, DANE - CNPV 2018. Proyecciones.

También se observa una disminución notoria en los nacimientos y en la tasa de fecundidad en este grupo etario a partir del 2019 en donde se registraba una tasa de 36 x 100.000 nacidos vivos mientras que al 2022 se ubicó en 20.5, con un incremento a semana 44 del 2023 correspondiente a 20.9. Grafica 2.

Gráfica 2 Nacimientos y tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en Bogotá, 2019-2023



Fuente: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023). Denominador: Cifras de vivienda. Hogares y personas para localidad 2005-2035, DANE - CNPV 2018. Proyecciones.

Tasa de Mortalidad en menores de 5 años:

Los casos de mortalidad en menores de 5 años en diversas localidades muestran una variabilidad a lo largo de los años, con un pico en 2022 y una disminución en 2023. Bosa, Kennedy, Suba y Ciudad Bolívar son las localidades con la mayor mortalidad a lo largo del periodo de tiempo.

Con respecto a la tasa de mortalidad por 100.000 menores de 5 años, en el 2021 las localidades con tasa más alta fueron Teusaquillo, Los Mártires, San Cristóbal y Usme. En 2022 Usme, Bosa y Los Mártires.

Tabla 3. Casos y tasa de mortalidad en menores de 5 años

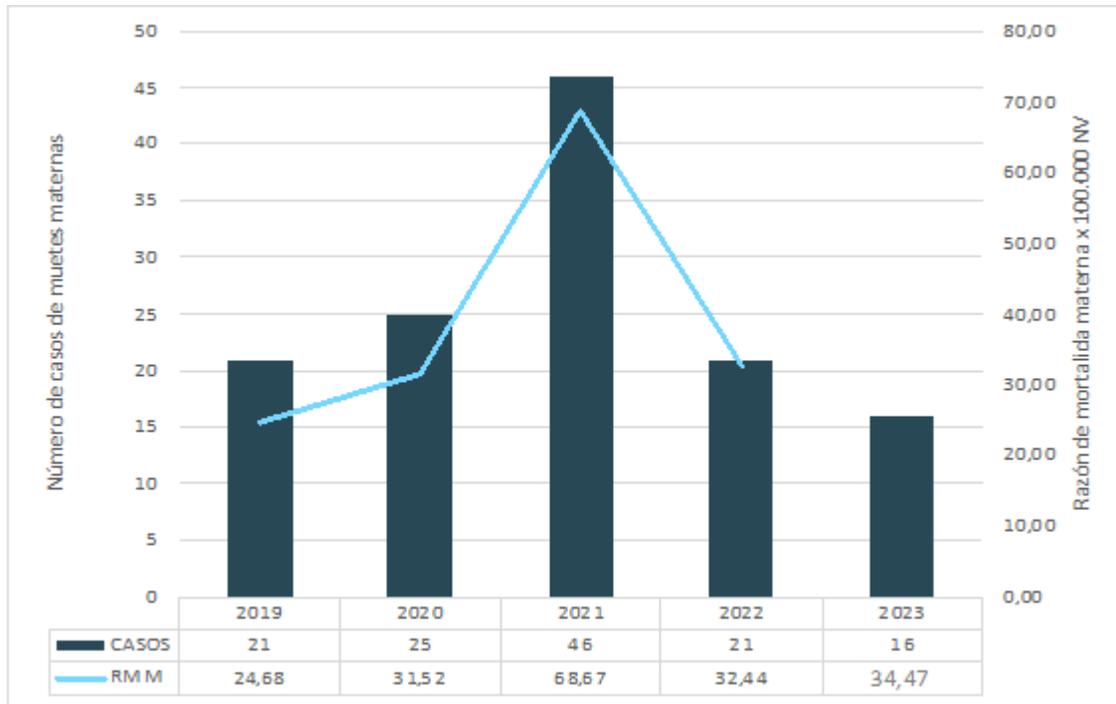
LOCALIDAD	Casos					Tasa				
	2020	2021	2022	2023	Total	2020	2021	2022	2023	
1-USAQUEN	26	28	35	29	118	6,71	8,23	10,06	8,76	
2-CHAPINERO	11	11	8	12	42	9,04	10,55	8,20	12,06	
3-SANTAFE	10	7	11	15	43	7,98	6,64	11,52	16,65	
4-SAN CRISTOBAL	36	36	27	20	119	10,32	12,03	9,82	8,12	
5-USME	41	39	49	33	162	11,05	12,23	16,33	12,17	
6-TUNJUELITO	13	11	18	11	53	7,48	7,59	13,65	8,94	
7-BOSA	64	62	85	53	264	8,85	10,56	15,18	10,14	
8-KENNEDY	95	55	83	87	320	10,30	7,22	11,20	12,49	
9-FONTIBON	18	20	24	21	83	6,78	9,08	10,66	9,45	
10-ENGATIVA	58	53	54	42	207	9,68	11,40	11,38	8,62	
11-SUBA	70	71	80	59	280	7,32	9,04	10,06	7,69	
12-BARRIOS UNIDOS	11	9	10	9	39	10,23	11,21	12,05	11,70	
13-TEUSAQUILLO	10	12	5	6	33	10,70	17,47	6,27	8,22	
14-MARTIRES	9	15	12	17	53	8,79	16,97	15,75	21,44	
15-ANTONIO NARIÑO	7	6	7	5	25	8,51	9,04	11,42	8,04	
16-PUENTE ARANDA	25	22	12	15	74	13,10	14,03	7,93	10,16	
17-CANDELARIA	2	1	0	0	3	10,10	6,41	0,00	0,00	
18-RAFAEL URIBE	32	29	25	32	118	8,52	9,56	8,57	11,67	
19-CIUDAD BOLIVAR	89	64	80	59	292	12,10	10,03	13,76	10,98	
20-SUMAPAZ	1	0	0	0	1	25,00	0,00	0,00	0,00	
SIN DATO DE LOCALIDAD	8	8	15	23	54	0,00	0,00	8,00	8,00	
Total general	636	559	640	548	2383	9,47	10,05	11,86	10,69	

FUENTE 2020-2021: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022. FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). FUENTE 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-11-2023-ajustada 16-11-2023)

Razón de mortalidad materna en Bogotá D.C.:

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

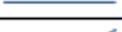
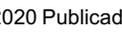
Gráfica 3. Casos y Razón de mortalidad materna, Bogotá D.C. 2019-2022 y septiembre de 2023



Fuente: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12-2020 y 2021 30-03-2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023).

Las localidades que han presentado aumento de la razón de la mortalidad materna principalmente a partir del 2021 son Chapinero, Santa Fe, Tunjuelito, Teusaquillo, Antonio Nariño y Ciudad Bolívar.

Tabla 4 Casos y Razón de mortalidad materna por localidad. Bogotá 2019 - 2023

LOCALIDAD	2019	2020	2021	2022	2023	TENDENCIA
01. USAQUEN	0,0	21,9	0,0	47,8	33,3	
02. CHAPINERO	62,0	0,0	0,0	83,9	111,0	
03. SANTAFE	118,7	66,2	0,0	86,7	122,2	
04. SAN CRISTOBAL	23,0	48,1	55,7	61,1	0,0	
05. USME	21,2	22,6	78,7	0,0	0,0	
06. TUNJUELITO	0,0	0,0	57,9	0,0	89,8	
07. BOSA	22,3	70,5	84,8	0,0	21,0	
08. KENNEDY	16,8	18,3	87,1	56,2	15,8	
09. FONTIBON	28,2	0,0	37,1	36,6	0,0	
10. ENGATIVA	13,0	56,9	53,4	17,4	22,6	
11. SUBA	16,7	35,6	62,8	42,1	43,4	
12. BARRIOS UNIDOS	0,0	0,0	308,6	0,0	0,0	
13. TEUSAQUILLO	0,0	0,0	122,1	0,0	151,7	
14. LOS MARTIRES	0,0	0,0	192,5	0,0	0,0	
15. ANTONIO NARIÑO	0,0	0,0	0,0	134,6	180,5	
16. PUENTE ARANDA	41,5	0,0	104,9	54,7	0,0	
17. LA CANDELARIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
18. RAFAEL URIBE URIBE	87,4	22,5	27,6	0,0	0,0	
19. CIUDAD BOLIVAR	22,2	34,4	91,8	28,9	62,0	
20. SUMAPAZ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
SIN INFORMACION	787,4	0,0	0,0	0,0	5263,2	
BOGOTÁ	24,7	31,5	68,7	32,4	34,5	

Fuente: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023).

Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda y Neumonía en niños menores de 5 años:

En 2022 se presentó un incremento notable de los casos de mortalidad por IRA y neumonía en menores de 5 años, en donde las localidades con mayor reporte en los meses de octubre fueron Bosa, Suba y Kennedy. A octubre del 2023; las localidades con mayor reporte de casos son Suba y Ciudad Bolívar. En 2020 las localidades con tasas más altas de mortalidad por estas causas fueron Los Mártires y Antonio Nariño. En el 2021 los Mártires se mantuvo como la localidad con la tasa más alta. En el 2022 las localidades con tasas más altas fueron Bosa, Usme y Usaquén, mientras que a octubre del 2023 Los Mártires reporta la más alta.

Tabla 5 Casos y tasa de mortalidad por IRA y neumonía en menores de 5 años por localidad

Localidad	CASOS				TASA X 100.000 menores de 5 años			
	2020 oct	2021 oct	2022 oct	2023*	2020 oct	2021 oct	2022 oct	2023*
1-USAQUEN	0	1	7	3	0	3,3	22,9	9,9
2-CHAPINERO	1	0	1	0	11,0	0	10,23	0
3-SANTA FE	1	1	0	1	14,7	13,9	0	11,9
4-SAN CRISTOBAL	1	3	4	2	3,5	10,1	12,9	6,2
5-USME	1	1	8	3	3,2	3,0	23,3	8,2
6-TUNJUELITO	1	0	3	0	8,0	0	21,2	0
7-BOSA	2	3	13	1	3,7	5,8	25,5	2,0
8-KENNEDY	2	2	10	3	3,1	3,4	18,5	6,3
9-FONTIBON	0	2	4	0	0	9,6	19,3	0
10-ENGATIVA	1	2	5	2	2,4	5,0	13,6	6,0
11-SUBA	1	2	11	8	1,3	2,7	15,5	11,7
12-BARRIOS UNIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0
13-TEUSAQUILLO	0	1	0	0	0	15,1	0	0
14-MARTIRES	1	1	0	3	20,7	20,8	0	60,4
15-ANTONIO NARIÑO	1	0	0	0	20,5	0	0	0
16-PUENTE ARANDA	0	0	2	1	0	0	15,7	7,7
17-CANDELARIA	0	0	0	0	0	0	0	0
18-RAFAEL URIBE	1	1	5	2	3,7	3,6	17,7	6,9
19-CIUDAD BOLIVAR	3	5	7	8	5,5	9,0	12,4	14,1
20-SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN DATO DE LOCALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	17	25	80	37	3,4	5,1	16,5	7,7

Fuente: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023). Denominador: Cifras de vivienda. Hogares y personas para localidad 2005-2035, DANE - CNPV 2018. Proyecciones.

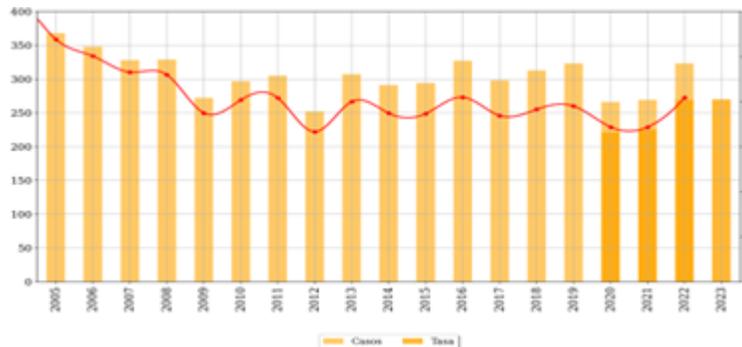
Tasa de mortalidad por VIH / SIDA:

En Bogotá, se observó un aumento en el número de casos de mortalidad por VIH/SIDA en 2019 en comparación con los dos años anteriores. Aunque hubo una disminución en 2020 y 2021, se registró un nuevo incremento en 2022. La disminución en 2020 podría atribuirse a cambios en los patrones de atención médica y pruebas durante el inicio de la pandemia de COVID-19, lo que posiblemente afectó la detección y notificación de casos. El ligero aumento en 2021 destaca la importancia de mantener la vigilancia y las medidas preventivas para abordar la enfermedad de manera efectiva.

La tendencia ascendente en 2022 y hasta septiembre de 2023 podría indicar un aumento real en la incidencia de VIH o una mejora en la detección y notificación de casos. Es crucial evaluar estas tendencias en el contexto de las estrategias de prevención y el acceso a los servicios de salud con el fin de implementar medidas adecuadas para hacer frente a la situación.

Por otra parte, la tasa por 100.000 habitantes también incrementó, pasó de 2.8 en el 2021, a 2,9 en el 2021, y alcanzó el 3.4 en 2022 y 2023. La reducción en la tasa en 2020 podría estar relacionada con la influencia de la pandemia de COVID-19, que posiblemente impactó los patrones de detección y notificación de casos. El leve aumento en 2021 subraya la importancia de mantener esfuerzos preventivos y de detección para abordar la enfermedad de manera eficaz. La estabilidad en 2022 indica una continuidad en la incidencia, mientras que el aumento registrado hasta septiembre de 2023 sugiere la necesidad de realizar una evaluación más detallada para comprender las razones detrás de esta tendencia al alza.

Gráfica 4. casos y tasa de mortalidad por VIH/SIDA en Bogotá, 2005-2023



Fuente: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023) Denominador: Cifras de vivienda. Hogares y personas para localidad 2005-2035, DANE - CNPV 2018. Proyecciones.

Las localidades con mayor número de casos de este evento son Suba, Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar y San Cristóbal. Por otra parte, las localidades con las tasas más altas son: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria.

Tabla 8 Casos y tasa de mortalidad por VIH/SIDA según localidad, 2020-2023

LOCALIDAD	CASOS				TASA X 100.000 HABITANTES			
	2020 oct	2021 oct	2022 oct	2023 oct	2020 oct	2021oct	2022 oct	2023 oct

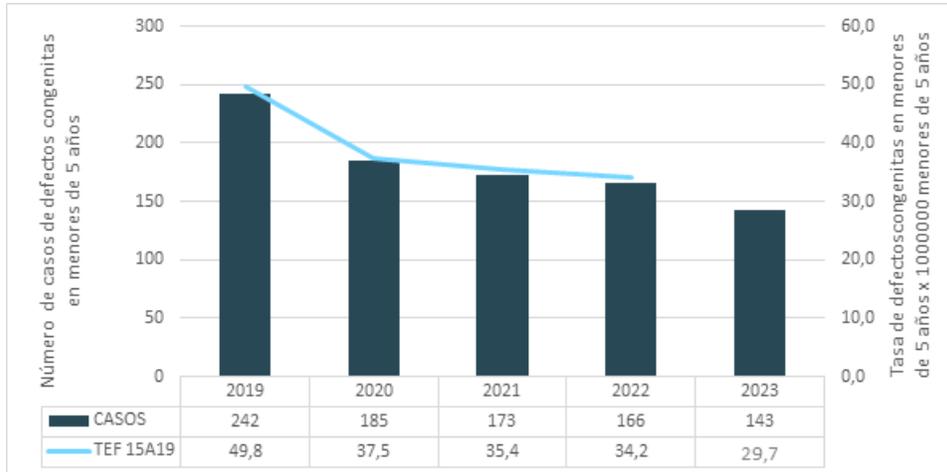
1-USAQUEN	6	13	17	7	1,1	2,3	2,9	1,2
2-CHAPINERO	4	1	2	9	2,4	0,6	1,1	5,0
3-SANTA FE	15	11	7	12	14,0	10,2	6,5	11,1
4-SAN CRISTOBAL	20	18	29	12	5,0	4,5	7,2	3,0
5-USME	12	7	9	18	3,1	1,8	2,2	4,4
6-TUNJUELITO	8	5	9	8	4,5	2,8	5,0	4,4
7-BOSA	16	24	27	24	2,2	3,3	3,7	3,3
8-KENNEDY	30	19	29	30	2,9	1,8	2,8	2,9
9-FONTIBON	5	11	6	10	1,3	2,8	1,5	2,5
10-ENGATIVA	9	16	23	26	1,1	2,0	2,8	3,2
11-SUBA	28	25	29	35	2,3	2,0	2,3	2,7
12-BARRIOS UNIDOS	6	3	5	6	4,2	2,0	3,3	3,9
13-TEUSAQUILLO	3	5	5	8	1,9	3,0	3,0	4,8
14-MARTIRES	7	9	6	9	8,4	10,8	7,2	10,9
15-ANTONIO NARIÑO	1	6	5	7	1,2	7,3	6,0	8,3
16-PUENTE ARANDA	11	5	7	6	4,4	2,0	2,7	2,3
17-CANDELARIA	0	1	3	2	0,0	5,6	16,5	10,9
18-RAFAEL URIBE	14	13	18	11	3,7	3,4	4,7	2,8
19-CIUDAD BOLIVAR	19	26	25	19	3,0	4,0	3,8	2,9
20-SUMAPAZ	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	26,1
SIN DATO DE LOCALIDAD	6	7	8	10				
Total general	220	225	269	270	2,8	2,9	3,4	3,4

Fuente: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES- (2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023). Denominador: Cifras de vivienda. Hogares y personas para localidad 2005-2035, DANE - CNPV 2018. Proyecciones.

Tasa de mortalidad por defectos congénitos en niños menores de 5 años en Bogotá D.C.:

La tasa de mortalidad por defectos congénitos en menores de 5 años ha tenido un comportamiento al descenso de 40,4%, pasando de una tasa de 49,8 de muertes defectos congénitos por cada 100.000 menores de 5 años en el 2019 a 29.7 defectos congénitos en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años en el 2023.

Gráfica 5. Casos y tasas de mortalidad por defectos congénitos en menores de 5 años, Bogotá D.C. 2019 a 2022 y septiembre de 2023



Fuente: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES- (2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023). Denominador: Cifras de vivienda. Hogares y personas para localidad 2005-2035, DANE - CNPV 2018. Proyecciones.

Las localidades con las tasas más altas entre 2019 y 2022 son los mártires, Santa Fe y Puente Aranda, para septiembre de 2023 se presentó en Engativá con 60.3, Barrios Unidos con 54.5, Chapinero con 48.9 y Kennedy con 45.9 muertes por defectos congénitos en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años.

Tabla 10. Tasa de mortalidad por defectos congénitos en menores de 5 años de acuerdo a las localidades, 2019 a 2022, septiembre de 2023

LOCALIDAD	2019	2020	2021	2022	2023
01. USAQUEN	33,5	36,0	39,4	42,6	39,4
02. CHAPINERO	47,1	33,1	53,3	20,5	48,9
03. SANTA FE	60,5	58,6	69,5	26,0	11,9
04. SAN CRISTOBAL	42,8	31,2	23,5	22,7	18,6
05. USME	46,4	38,1	30,5	40,7	22,0
06. TUNJUELITO	43,7	24,1	15,1	35,4	6,5
07. BOSA	56,2	35,6	33,0	45,2	24,1
08. KENNEDY	44,8	34,1	33,5	53,7	45,9
09. FONTIBON	47,3	33,1	43,1	19,3	19,3

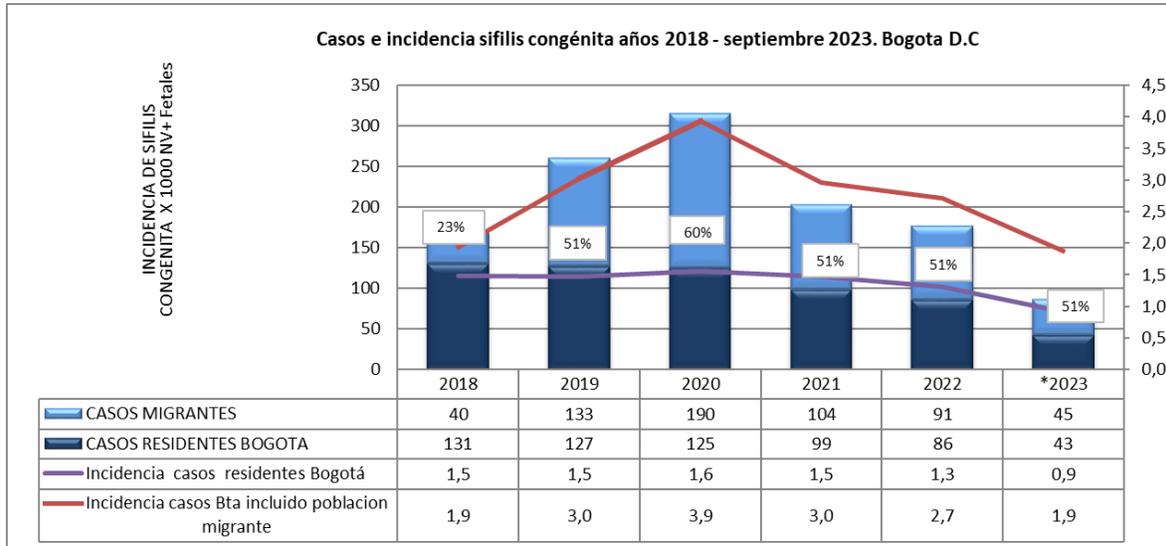
10. ENGATIVA	55,1	35,5	48,0	40,9	60,3
11. SUBA	51,8	26,8	28,7	22,5	23,3
12. BARRIOS UNIDOS	-	56,3	65,0	24,0	54,5
13. TEUSAQUILLO	16,4	62,2	30,1	29,2	42,5
14. LOS MARTIRES	84,6	103,4	145,7	102,7	-
15. ANTONIO NARIÑO	45,5	61,5	-	15,9	13,7
16. PUENTE ARANDA	64,6	79,6	55,6	31,5	38,4
17. LA CANDELARIA	-	146,8	-	-	-
18. RAFAEL URIBE URIBE	62,7	22,5	36,3	14,2	27,5
19. CIUDAD BOLIVAR	47,5	47,6	25,2	28,4	22,9
BOGOTÁ	49,8	37,5	35,4	34,2	29,7

Fuente: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023). Denominador: Cifras de vivienda. Hogares y personas para localidad 2005-2035, DANE - CNPV 2018. Proyecciones.

Incidencia de sífilis congénita en Bogotá D.C.:

En Bogotá D.C., la incidencia de sífilis congénita (SC) en los últimos tres años ha presentado una tendencia a la disminución pasando de 3,9 casos a 2,7 por cada 1.000 nacimientos (nacidos vivos + muertes fetales) entre los años 2019 a 2022. Para el año 2023, a septiembre se han notificado 88 casos de sífilis congénita. Es importante tener en cuenta que adicionalmente se han notificado 45 casos en población migrante de los cuales 23 casos han ingresado al sistema general de seguridad social en salud, de estos casos el 35% (n=8) la madre se encontraba afiliada menos de un mes antes del parto (5 casos afiliación al momento del parto y tres (3) entre 8 y 20 días antes del parto), el 22% (n=5) la madre contaba afiliación de 6 o más meses, el restante 43% (n=10) la madre no está afiliada.

Gráfica 6. Incidencia de Sífilis congénita, Bogotá D.C., 2019-2022 septiembre de 2023



Fuente: Numerador SIVIGILA evento 740, años 2018-2022 enero a diciembre, 2023 enero - septiembre preliminar. Denominador: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023).

De acuerdo con el sexo, se presenta más en hombres que en mujeres; sin embargo, para el año 2019 se presentó un leve incremento en mujeres de 134 casos de sífilis congénita seis (6) casos con respecto a los hombres.

Las localidades con mayores incidencias entre los años 2019 a 2022 y a septiembre de 2023 han sido Santa Fe, la cual ha tenido aumentos en los años 2019, 2021 y 2023; por otro lado, Los mártires, localidad la cual a partir del 2019 comienza un incremento 127,5%, pasando de 6,76 casos de incidencia de sífilis congénita por cada 1000 NV+Fetales a 15,38 casos de sífilis congénita por cada 1000 NV+Fetales en 2022; por otro lado, la localidad con un comportamiento similar a la anterior es La Candelaria, parando de 3,48 casos de sífilis congénita por cada 1000 NV+Fetales en el 2019 a 19,32 caso de sífilis congénita por cada 1000 NV+Fetales en 2022, presentando un incremento de 455,2%; sin embargo, es de resaltar que a septiembre de 2023 no se han presentado casos en esta localidad.

Tabla 8. Incidencia de sífilis congénita según localidad de residencia, Bogotá, 2019-2022 y septiembre de 2023

LOCALIDAD	2019	2020	2021	2022	2023
-----------	------	------	------	------	------

01. USAQUEN	0,38	1,52	0,96	0,47	0,66
02. CHAPINERO	0,00	3,50	0,79	0,83	1,10
03. SANTA FE	7,57	6,52	11,94	7,71	9,70
04. SAN CRISTOBAL	2,73	3,82	2,21	2,73	3,09
05. USME	2,52	4,71	2,08	1,94	1,61
06. TUNJUELITO	2,70	6,28	0,58	3,75	2,67
07. BOSA	2,99	3,61	2,24	1,92	1,88
08. KENNEDY	2,58	3,00	3,23	3,78	2,36
09. FONTIBON	1,96	3,82	1,47	2,54	0,49
10. ENGATIVA	1,54	1,84	3,01	2,08	1,57
11. SUBA	3,05	3,09	1,56	1,46	1,44
12. BARRIOS UNIDOS	2,33	5,43	3,06	1,99	0,00
13. TEUSAQUILLO	0,77	2,72	1,22	1,03	0,00
14. LOS MARTIRES	6,76	16,42	12,39	15,38	4,12
15. ANTONIO NARIÑO	3,12	8,99	2,50	3,97	0,00
16. PUENTE ARANDA	2,06	3,53	2,59	1,63	1,50
17. LA CANDELARIA	3,48	20,92	16,67	19,32	0,00
18. RAFAEL URIBE URIBE	2,59	5,59	3,29	2,83	2,39
19. CIUDAD BOLIVAR	2,85	4,65	5,20	3,28	1,84
20. SUMAPAZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SIN INFORMACION	298,61	7,81	48,54	20,41	34,48
TOTAL BOGOTÁ	3,04	3,94	3,01	2,71	1,88

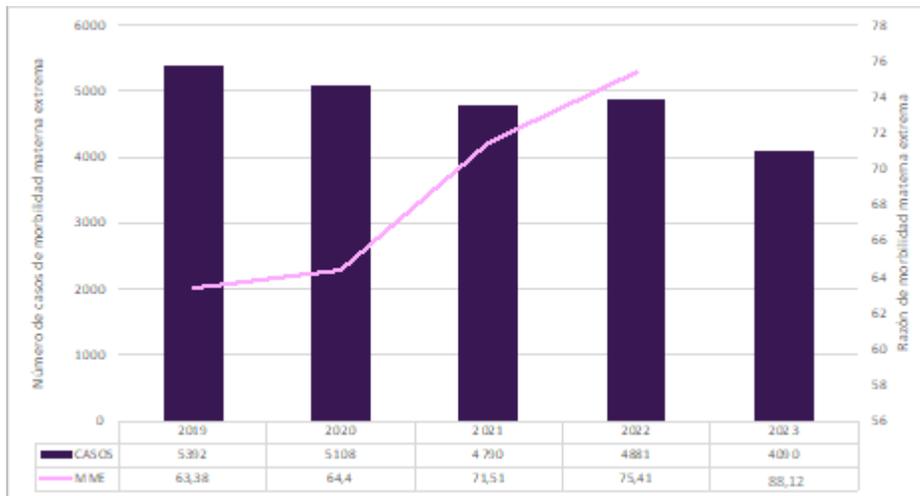
Fuente: Numerador SIVIGILA evento 740, años 2018-2022 enero a diciembre, 2023 enero - septiembre preliminar. Denominador: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023).

Es necesario mencionar que el fenómeno migratorio tiene un impacto en el comportamiento del indicador en donde para el periodo 2020 - 2023 el aporte en el número de casos supera el 50%, siendo el año 2020 con mayor porcentaje de casos con el 60%; este comportamiento se encuentra relacionado con las características y las condiciones de esta población en términos del acceso a la atención de salud dado por su status migratorio, algunas de ellas irregulares sin afiliación al SGSSS.

Razón de morbilidad materna extrema en Bogotá D.C.:

A lo largo de los años, este indicador ha experimentado cambios notables. En 2019, se registraron 5.392 casos, una cifra que disminuyó ligeramente a 5.108 en 2020 y continuó su descenso en 2021 con 4.790 casos. Sin embargo, en 2022, la tendencia cambió, y los casos aumentaron a 4.881. A septiembre de 2023 se cuenta con 4090 casos notificados de morbilidad materna. Este indicador se ve afectado por el número de nacimientos año a año, que para Bogotá han estado a la reducción, es así como la razón de morbilidad materna extrema ha incrementado a partir de 2020 pasando de 64,4 a 75,41 morbilidades maternas extremas por cada 1000 nacidos vivos en el 2022, con un aumento del 17,1%.

Gráfica 7. Casos y Razón de morbilidad materna extrema, Bogotá, 2019 a 2022, septiembre 2023



Fuente: Numerador SIVIGILA evento 540, años 2018-2022 enero a diciembre, 2023 enero – septiembre preliminar. Denominador: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023).

De acuerdo con el comportamiento 57ocaldad, Sumapaz y la Candelaria presentan las mayores razones, seguido de Santa Fe y Kennedy, siendo variable a través de los años.

Tabla 10. Razón de morbilidad materna extrema según localidad, 2019 a 2022 y septiembre de 2023

LOCALIDAD	2019	2020	2021	2022	2023*
01. USAQUEN	52,41	49,3	57,65	69,52	86,83
02. CHAPINERO	54,56	49,93	83,27	104,87	95,45
03. SANTA FE	80,12	84,05	100,48	99,74	105,13
04. SAN CRISTOBAL	68,65	73,63	92,23	86,82	95,56
05. USME	59,5	69,28	68,77	72,85	77,11
06. TUNJUELITO	64,66	60,55	59,06	67,34	76,3
07. BOSA	61,99	64,17	72,63	71,27	87,77
08. KENNEDY	72,12	69,26	80,55	74,51	88,06
09. FONTIBON	62,89	68,98	76,1	62,61	74,13
10. ENGATIVA	52,86	56,14	62,29	68,23	77,38
11. SUBA	66,48	58,68	64,63	78,46	93,54
12. BARRIOS UNIDOS	59,06	66,61	57,61	73,07	89,05
13. TEUSAQUILLO	64,69	56,72	70,82	77,56	74,36
14. LOS MARTIRES	64,22	76,22	100,1	85,77	127,78
15. ANTONIO NARIÑO	69,4	65,33	85,86	91,52	97,47
16. PUENTE ARANDA	56,85	53,4	65,58	71,15	84,98
17. LA CANDELARIA	60,5	135,59	156,42	169,08	159,42
18. RAFAEL URIBE URIBE	73,61	67,63	70,15	76,15	87,88
19. CIUDAD BOLIVAR	57,56	66,09	65,21	74,89	86,42
20. SUMAPAZ	37,04	1047,62	285,71	90,91	37,04
SIN INFORMACION	141,73	344,8	49,0	25,3	1473,7
BOGOTÁ	63,38	64,4	71,51	75,41	88,12

Fuente: Numerador SIVIGILA evento 540, años 2018-2022 enero a diciembre, 2023 enero – septiembre preliminar. Denominador: 2019-2021 Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022), 2022 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-10-2023-ajustada 18-10-2023).

Antes de la pandemia, a pesar de los avances en la atención médica, millones de mujeres enfrentaban riesgos significativos durante el proceso de embarazo y parto, especialmente en áreas con sistemas de salud precarios. La pandemia de COVID-19 ha agravado esta situación al poner a prueba los sistemas de salud y exacerbar las desigualdades existentes. Interrupciones en los servicios de atención prenatal, dificultades en el acceso a instalaciones médicas y la reasignación de recursos hacia la respuesta a la pandemia han contribuido a un aumento en las tasas de mortalidad materna. La necesidad crítica de mantener y fortalecer los servicios de atención materna, incluso en tiempos de crisis, se ha vuelto más evidente que

nunca, destacando la urgencia de abordar no solo la pandemia actual, sino también las repercusiones a largo plazo en la salud materna.

2.4.3 Aseguramiento y prestación de servicios:

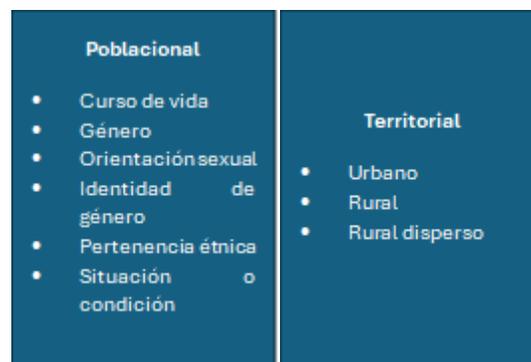
La Línea Operativa de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud definió como objetivo “Gestionar el aseguramiento en salud para contribuir al acceso y la prestación de los servicios de salud individuales resolutivos, con enfoque diferencial, territorial y poblacional en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)”, para el desarrollo de este se construyeron cinco estrategias fundamentadas en la estrategia de Atención Primaria al igual que incluyendo el enfoque diferencial:

- Implementar los mecanismos para garantizar el acceso al sistema general de seguridad social en salud a la población no afiliada de Bogotá D.C. “Súmate y adquiere tus beneficios en Salud”
- Orientación de la prestación de servicios de salud basada en APS y enfoques diferenciales – “Tenemos algo en común la Atención Integral en Salud”.
- Articulación con los actores para el acceso de las personas a los servicios de urgencias en salud (general y de salud mental) y atención de emergencias y desastres en el Distrito Capital. “Si tienes una urgencia en Salud, 1 2 3 te responde”.
- Fortalecimiento de la calidad en la prestación de los servicios en el contexto del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOCGS, la atención segura y humanizada, en el marco de los elementos estratégicos y los enfoques diferenciales del modelo territorial de salud. “Por una atención Humanizada, segura y continua”.
- Fortalecimiento de la Inspección Vigilancia y Control o Seguimiento “Juntos logramos mantener la salud en Bogotá D.C.”

A través de estas y sus actividades, la Línea Operativa se propuso aportar a la atención integral en salud, mediante el proceso de aseguramiento y la orientación para el desarrollo de un conjunto de servicios que se presten al usuario, en consonancia con la aplicabilidad del enfoque diferencial y territorial.

En ese contexto, se planteó una estrategia de articulación con los actores de Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la cual el Aseguramiento en Salud se reconoce como la puerta de entrada para lograr el acceso a la prestación de los servicios de salud, en la cual las EAPB Entidades Administradoras de Planes de Beneficios desempeñan una función importante en la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Por otra parte, se incluyó la orientación técnica para el fortalecimiento de la implementación del Enfoque Diferencial mediante el desarrollo de estrategias comunicativas y pedagógicas para el reconocimiento y abordaje de la diversidad poblacional, para brindar atención integral, protección y garantía de derechos.



Respecto a la categorización del enfoque diferencial incluyo las categorías poblacional y territorial incluyendo los siguientes aspectos

Como resultados de la implementación de las estrategias y actividades se obtuvieron entre otros los siguientes resultados Fuente: Documento de Sistematización Línea Operativa Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud:

- Cobertura de afiliación 101.4%
- Total de personas beneficiada con el proceso de asistencia técnica: 2.299
- Numero de equipos de atención en salud mental domiciliarios. 20
- Numero de PQR recibidos y gestionados por la Dirección de Aseguramiento: 12.116

2.4.4 Participación social y gestión de políticas publicas

Es la línea operativa del Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio – Salud a mi Vereda”, diseñada para promover y fortalecer en los territorios, diversas formas de participación social en salud orientadas a gestionar las políticas públicas y desarrollar estrategias propias e innovadoras para el cuidado y el buen vivir en las comunidades.

- **Proceso de Participación Social en Salud:**

Promotores del Cuidado:

En el marco del Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda” y la Línea Operativa de Participación Social y Gestión de Políticas, la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad viene implementando la estrategia Promotores Del Cuidado, que se fundamenta en la pedagogía del cuidado y la cultura de la salud. La estrategia se desarrolla a través de acciones de información y sensibilización territoriales, y se complementa con cursos virtuales donde los ciudadanos que se vinculan de manera voluntaria adquieren herramientas y prácticas para promover el autocuidado y el cuidado de la salud en su comunidad. Esta estrategia contó con dos primeras fases enfocadas a la prevención y cuidado frente al COVID – 19. Para el año 2022 inicia la III fase y se crea el curso de “Promotores del Cuidado Conecta con tus Emociones”; en el que, se prioriza la promoción del bienestar emocional y la salud mental. A través de tres módulos, los ciudadanos adquieren conocimientos acerca de cómo reconocer sus emociones, sensibilizarse acerca de la salud mental como parte fundamental de la salud integral, y adquirir herramientas para la gestión de emociones y cuidado de la salud mental en entornos como el educativo, laboral, hogar y digital.

Tanto la Dirección de Participación Social como los equipos de Salud Pública de las subredes se encargan de realizar el despliegue territorial de Promotores del Cuidado, mediante acciones de información y sensibilización, así como la orientación para el desarrollo del curso.

Además de realizar el despliegue territorial, la Dirección de Participación Social ha venido forjando alianzas estratégicas con instituciones de carácter público y privado, academia, representantes de sectores comerciales, empresas de servicios, entre otros, con el fin de implementar la estrategia y brindar herramientas para el cuidado de la salud mental y el bienestar emocional a sus trabajadores, sus familias y demás

personas vinculadas. Dentro de este grupo de empresas se encuentran La Rolita – Operadora Distrital de Transporte SAS, Universidad Distrital, Los Andes, Nacional y Minuto de Dios, unidades del ejército y la policía Metropolitana, entidades públicas del Distrito, jardines de Bienestar Familiar, entre otros. También se vincularon de esta manera y con sus comunidades juntas de acción comunal y organizaciones sociales, sumando 83 actores sociales e institucionales beneficiados con esta estrategia.

Según datos disponibles en SALUDATA, de junio de 2020 a noviembre de 2023 se han sensibilizado 205.559¹ personas, distribuidas en las 3 fases de promotores de la siguiente manera:

- COVID 19: 45.570 personas
- Entornos: 59.575 personas
- Bienestar emocional: 100.106 personas

Así mismo, para el periodo correspondiente a enero – noviembre 2023, el 96.4% de las personas que realizaron el curso de Promotores del Cuidado – Bienestar Emocional “Conecta con tus Emociones”, y contestaron la encuesta de percepción alojada en el ambiente digital del último módulo del curso, están de acuerdo y totalmente de acuerdo con que el curso les permitió apropiarse de buenas prácticas para el cuidado de la salud mental individual y colectiva.

En cuanto al aprendizaje logrado, para el 3er trimestre del 2023, el 84.5% de personas que realizan el curso Promotores del Cuidado – Conecta con tus Emociones, mejoran sus conocimientos, actitudes y prácticas de bienestar emocional y cuidado de la salud mental, de acuerdo a los resultados de su pre y post evaluación requisitos del curso.

Atención y Servicio a la ciudadanía:

Durante el periodo comprendido entre las vigencias 2022 a noviembre 2023, se realizaron 455.218 atenciones individuales a la ciudadanía, distribuidas de la siguiente manera:

Canal presencial	190.528
Canal telefónico	117.378

Canal Web	147.312
-----------	---------

Desde el procedimiento de Gestión de Orientación e información se realizaron atenciones individuales desde el Canal Presencial el cual contempla la RED CADE, SUPER CADE, módulos de la Secretaría Distrital de Salud, Estrategia Intégrate y Estrategia Territorial. Para las atenciones individuales del canal Web se cuenta con el correo de contáctenos, Chat bot y redes sociales; así como el canal telefónico.

Por otra parte, la Dirección de Servicio a la Ciudadanía a través de su canal presencial (RED CADE, SUPER CADE, módulos de la Secretaría Distrital de Salud y Estrategia Territorial) se realizaron 93.034 atenciones grupales de orientación e información en salud para dar a conocer la guía de trámites y servicios de la SDS, canales de atención, derechos y deberes y en general orientar para brindar las herramientas con el fin de resolver o gestionar las necesidades en salud.

Finalmente, desde el procedimiento Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha se abordó 55.140 peticiones y como resultado se contó con 603.392 personas orientadas e informadas en las localidades desde los diferentes procedimientos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

Proceso de gestión de políticas públicas:

Desde la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública y a través del proceso transversal de análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios, que se encuentra inmerso en los convenios interadministrativos suscritos con cada una de las subredes, se han realizado avances en el marco de la implementación del Modelo Territorial de Salud "Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda" y la Línea Operativa de Participación social y gestión de políticas públicas, correspondientes al direccionamiento estratégico y técnico de las políticas públicas, que se materializa en acciones conjuntas, gestión intersectorial de cada una de las políticas públicas en las cuales participa o lidera el sector y la participación social para la incidencia política.

Direccionamiento estratégico local para para las políticas públicas:

Se refiere al conjunto de acciones que permiten orientar y organizar la respuesta frente a las situaciones, problemáticas, necesidades, prioridades, requerimientos o

demandas del territorio en el marco de las políticas públicas para la salud y la vida desde el sector y en concertación con otros actores sociales, comunitarios e institucionales. Lo anterior, se ha venido materializando a través del espacio de direccionamiento estratégico y la agenda estratégica local de políticas que en armonía con las coordinaciones locales hace parte del plan del cuidado por la salud que es el resultado de la mesa local del cuidado en donde cada uno de los actores aporta a la comprensión de la situación que afecta a los territorios y compromete acciones de acuerdo con sus competencias y recursos. En concordancia, la mesa local por el cuidado de la salud dado su carácter estratégico, técnico y su capacidad para integrar los planes de las políticas públicas es uno de los escenarios en los que se desarrolla la gestión de las políticas.

En el marco del direccionamiento estratégico local para las políticas y entendiendo la dinámica del proceso transversal, en 2021 se gestionaron 187 estrategias que luego tomaron forma de acciones integradas, las cuales para el año 2022 fueron 96 con un porcentaje de cumplimiento del 97%. En el año 2023 y robusteciendo el ejercicio de años anteriores, se gestionaron 112 acciones conjuntas con un porcentaje de cumplimiento del 86%, con la participación de actores del sector y de otros sectores y alianzas estratégicas entre los mismos, lo que permitió contribuir a la respuesta de situaciones o condiciones identificadas en el territorio.

Intersectorialidad para políticas, planes y programas:

Para esta línea operativa, se concreta la intersectorialidad desde el sector salud a nivel local, a través del establecimiento de compromisos intersectoriales cuyo seguimiento se plasma en instrumentos estructurados en los que se definen acciones con otros sectores, indicando condiciones de temporalidad, nivel de importancia o prioridad y trazabilidad en el desarrollo de estos, evidenciando los resultados y relaciones entre los actores comprometidos en las políticas y planes en el territorio. Complementario a lo anterior, el ejercicio de la intersectorialidad vincula a todos los actores de las diferentes líneas operativas del modelo para aportar al establecimiento y seguimiento de compromisos tales como la activación de rutas intersectoriales que van desde la identificación de necesidades individuales y colectivas hasta que idealmente se concrete en un servicio o un bien que dé respuesta a la necesidad identificada.

En el año 2022 se suscribieron 3.657 compromisos intersectoriales de los cuales se cumplieron el 94,6%. En el marco de plan de recuperación de la salud 2.779 compromisos dieron respuesta a estas prioridades con un cumplimiento del 97,3%.

En lo que lleva el año 2023 con corte a noviembre 2023, se han gestionado 2.307 compromisos intersectoriales con un porcentaje de cumplimiento del 92,1%, de los cuales 9,2% (214) responden a acciones cuidadoras priorizadas en el Plan Local por el Cuidado de la Salud.

- **Participación Social para la Incidencia Política**

La incidencia política permite la toma de decisiones desde la construcción del sujeto político y su agenciamiento en la búsqueda de la transformación social, hacia el bienestar de las condiciones y situaciones de salud y vida que hayan sido identificadas y sentidas de manera colectiva. En este sentido, las acciones de líderes operativos, delegados y delegadas de políticas con actores sociales y comunitarios están orientadas a apropiar el derecho a la salud y a la participación desde la política pública.

La implementación de la ruta de participación social incidente permite armonizar las acciones de participación social y comunitaria a través de la conformación del equipo funcional comunitario local y la instalación de la mesa comunitaria por el cuidado de la salud en cada localidad, en la cual se construye un plan de trabajo con la comunidad con el fin de generar o fortalecer una iniciativa que dé respuesta a sus necesidades sentidas y permita generar procesos comunitarios de largo aliento.

Durante el cuatrienio se han acompañado más de 60 iniciativas comunitarias y se aportó a la construcción de la ruta de participación social incidente siendo el equipo de gestión de políticas integrante movilizador de las acciones que se desarrollan en la mesa comunitaria por el cuidado de la salud y en armonía con gestores territoriales, el equipo de coordinaciones locales del Modelo, el equipo de vigilancia comunitaria y los entornos cuidadores.

Análisis

Desde el subproceso de análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad se han generado insumo para la toma de decisiones que permiten

orientar las acciones del sector salud con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de las poblaciones en el territorio es así como en el cuatrienio se ha obtenido lo siguiente:

- 20 documentos locales con el ACCVSYE para el 2021
- 20 documentos de Análisis de la Respuesta local para la toma de decisiones en salud 2020, en el marco de la pandemia por Covid 19.
- 4 documento con el análisis de condiciones, respuesta en salud y flujos mixtos de la población migrante del distrito de Bogotá 2020.
- 1 documento con el análisis de la respuesta para población diferencial con mirada distrital para la personas Trans 2020.
- 20 documentos con el análisis de acciones locales en el marco de políticas públicas priorizadas desde la teoría del cambio en 2022
- 2 documentos de ACCVSYE diferencial para la población Raizal en Bogotá para el 2020 y 2022.
- 4 documentos para la Bogotá Región, con el análisis de necesidades en salud y nodos de respuesta en salud.
- 4 documentos con el análisis de las Violencias Basadas en Género en la prestación de servicios de salud y en el ámbito laboral 2023.
- 20 documentos con recomendaciones en política pública para eventos priorizados en salud 2023.
- 1 documento con el análisis de la respuesta para población diferencial con mirada distrital para personas que ejercen ASP 2020.
- 2 documentos de ACCVSYE diferencial para la población Afrodescendiente y negra en Bogotá para el 2020 y 2022
- 1 documento con el análisis de la respuesta para población diferencial con mirada distrital para personas con Víctimas 2020.
- 1 documento con el análisis de la respuesta para población diferencial con mirada distrital para personas con Discapacidad 2020.
- 2 documentos de ACCVSYE diferencial para la población Indígena y pueblo Muisca Bosa en Bogotá para el 2020 y 2022.

- **Mesas locales del Cuidado de la Salud**

En los espacios denominados Mesas locales del Cuidado de la Salud, donde participan diferentes actores y sectores de las localidades se realizó seguimiento a

los indicadores priorizados según dinámicas del territorio, con corte a tercer trimestre de 2023 se tienen los siguientes indicadores:

Proporción de gestantes migrantes irregulares con diagnóstico de sífilis no ubicadas en los servicios intramurales, con tratamiento completo	X	100
Proporción de personas que pertenecen a poblaciones diferenciales por condición/situación, identidad de género y orientación sexual atendidas en conglomerados	X	92,6
Proporción de gestantes sin ingreso a la atención prenatal o no adherentes vinculadas a la RMPN por los equipo de atención en casa.	X	100
Proporción de mujeres en edad fértil de 18-49 años, con patologías de HTA y DM que cumplen con criterios establecidos con provisión de métodos anticonceptivos	X	96,1
Proporción de gestantes con diagnóstico de sífilis con inicio de tratamiento farmacológico inmediato en domicilio, según corresponda al momento de la identificación.	X	100
Proporción de niños y niñas menores de 5 años atendidos por los equipos de atención en casa con esquema completo de vacunación para la edad.	X	96,9
Porcentaje de personas con enfermedad Cardio Cerebro Vascular o Metabólica vinculadas a la RIAS CCVMM por los Equipos de Atención en Casa	X	98,9
Proporción de personas con necesidades en salud mental (de acuerdo con criterios) atendidas por EAC	X	91
proporción de cuidadores que participan en la estrategia de relevo con reducción de carga de cuidado al culminar el proceso	X	90,1
Proporción de personas priorizada que cumplen criterios, con entrega de medicamentos a domicilio	X	90,6
Proporción de trabajadores informales (urbano/rural) con alta permanencia en calle que participan en procesos de IEC y modifican prácticas en salud	X	92
Proporción de niños y niñas reportados con desnutrición aguda en SISVAN, con planes de cuidado familiar desde el entorno cuidador hogar, en los que se evidencia recuperación nutricional.	X	80
Proporción de gestantes con bajo peso o ganancia excesiva de peso en seguimiento de planes de cuidado familiar, con recuperación nutricional	X	42,3
Proporción de familias con casos de ideación e intento suicida en menores de 28 años con cierre de planes de cuidado por cumplimiento de objetivos	X	50,8
Proporción de líderes y lideresas sociales certificadas en AIEPI comunitario	X	59,4
proporción de necesidades abordadas en barrios priorizados desde los equipos de Guardianes del cuidado	X	98
Proporción de personas de la comunidad educativa abordadas por las acciones de gestión de riesgo de la estrategia SintonizArte, que perciben mejoría en su salud mental	X	90,1
Proporción de personas víctimas del conflicto armado con proceso de atención psicosocial cerrado por cumplimiento de objetivos en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)	X	105,2
Proporción de mujeres vinculadas a los centros de escucha desarrollados en las manzanas del cuidado con asesoría psicosocial	X	100
Proporción de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas abordadas por los equipos de reducción de riesgos y daños	X	100
Número de personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas en quienes se implementan planes de cuidado de salud (salud mental, condiciones no transmisibles, derechos sexuales y reproductivos, salud en el trabajo)	X	1800
Proporción de familias que habitan las ruralidades de Bogotá caracterizadas socio ambientalmente	X	101,3

Proporción de seguimientos efectivos realizados a niñas y niños hasta los 5 años con diagnóstico de IRA que son atendidos en el marco de la estrategia de salas ERA	X	88
Proporción de niños y niñas reportados en evento 113 con identificación de barrera de acceso a RIAS DNT a quienes se gestiona y soluciona barrera	X	18
Cobertura de vacunación con tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de 1 año	X	21,2
Cobertura de vacunación con primera dosis de triple viral en niños y niñas de 1 año	X	22,2
Cobertura de vacunación con primera y segunda dosis contra VPH en niñas de 9 años	X	2,4
Proporción de contactos de gestantes con diagnóstico de Sífilis que recibieron tratamiento completo según el estadio de la enfermedad	X	67,9
Proporción de gestantes con captación temprana a la atención prenatal (antes semana 10)	X	57,0
Proporción de mujeres en edad fértil de 18-49 años, con patologías de HTA y DM que cumplen con criterios establecidos con provisión de métodos anticonceptivos	X	34,4
Proporción de población en el curso de vida de adolescencia que asiste a la red pública hospitalaria, a consulta de anticoncepción de primera vez, con provisión anticonceptiva de larga duración, de acuerdo a criterios de elegibilidad y decisión de la usuaria	X	33,3
Proporción de adolescentes de 10 a 19 años, con provisión anticonceptiva de larga duración en el post evento obstétrico inmediato, en la Red pública hospitalaria	X	99,4
Proporción de gestantes con diagnóstico de sífilis con inicio de tratamiento farmacológico inmediato en domicilio o en servicios de salud primario y complementario de las IPS públicas y privadas, según corresponda al momento de la identificación.	X	94,3
Proporción de personas con diagnóstico nuevo de infección por el VIH con atención e inicio de tratamiento antirretroviral (TAR) oportuno.	X	71,9
Proporción de personas con interrupción voluntaria del embarazo farmacológica, realizada en los servicios ambulatorios básicos y complementarios	X	62,6
Proporción de personas con inicio de tratamiento < 2 Días posterior a la confirmación del diagnóstico de Cáncer en menores de 18 años	X	72,1
Proporción de personas con inicio de tratamiento igual o menor 30 Días posterior a la confirmación del diagnóstico de Cáncer de mama	X	24,2
Proporción de personas con inicio de tratamiento igual o menor a 30 días posterior a la confirmación del diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino	X	35,4
Proporción de personas canalizadas a través del SIRC a la Ruta de Salud Mental que son atendidas por Medicina General, o Pediatría, o Psicología, o Trabajo Social, o Psiquiatría, dentro de los 7 días hábiles siguientes a dicha canalización.	X	56,7
Proporción de personas canalizadas a través del SIRC a la Ruta de SPA que son atendidas por Medicina General, o Pediatría, o Psicología, o Trabajo Social, o Psiquiatría, dentro de los 7 días hábiles siguientes a dicha canalización.	X	53,1
Proporción de personas priorizada que cumplen criterios, con entrega de medicamentos a domicilio	X	66,4
Proporción de personas con espirometrías realizadas en la red pública hospitalaria	X	71,3
Proporción de gestión efectiva de problemáticas de acceso identificadas en las jornadas de soluciones en salud	X	81,2
Proyectos de iniciativa comunitaria de implementados	X	82
Número de compromisos y acuerdos intersectoriales gestionados y con seguimiento, orientados a la recuperación de zonas o barrios con condiciones en salud ambiental desfavorables	X	95,6
Número de compromisos y acuerdos intersectoriales gestionados y con seguimiento, orientados a la captación y atención integral de la primera infancia e infancia en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	X	68,1

Número de compromisos y acuerdos intersectoriales gestionados y con seguimiento, orientados a la captación de mujeres gestantes sin atención prenatal.	X	81,1
Número de compromisos y acuerdos intersectoriales gestionados y con seguimiento, orientados al fortalecimiento de las rutas de atención en salud a las mujeres que desarrollan actividades sexuales pagadas y a las comunidades LGBTIQ*	X	74
Número de compromisos y acuerdos intersectoriales gestionados y con seguimiento, orientados al fortalecimiento de las rutas de atención en salud a las personas mayores de la localidad	X	88,5
Número de compromisos y acuerdos intersectoriales gestionados y con seguimiento, orientados a la vinculación de personas con riesgos en salud mental a la ruta	X	82,9
Número de compromisos y acuerdos intersectoriales gestionados y con seguimiento, orientados a la generación de acciones integrales a la población que habita en calle.	X	78,7
Número de compromisos y acuerdos intersectoriales gestionados y con seguimiento, orientados a la respuesta integral a personas con diagnóstico de malnutrición	X	77,5
Número de compromisos y acuerdos intersectoriales gestionados y con seguimiento, orientados a la atención integral de adultos mayores con discapacidad	X	90,5
Número de compromisos y acuerdos intersectoriales gestionados y con seguimiento, orientados a la generación de acciones intersectoriales que den respuesta a las necesidades de las comunidades étnicas en la localidad.	X	89,3
Número de compromisos y acuerdos intersectoriales gestionados y con seguimiento, orientados a la atención integral de los casos de violencias basadas en género	X	87,8
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	X	26,8
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	X	16,1
Tasa de mortalidad en menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos	X	8,7
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años por 100.000	X	0,6
Tasa de violencia Intrafamiliar	X	297,3
Incidencia de intento de suicidio en menores de 18 años	X	10,4
Razón de morbilidad materna extrema	X	79,8
Razón de prevalencia de sífilis gestacional	X	8,9
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	X	13,9
Proporción de personas de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente	X	8,0
Tasa de violencia sexual	X	118,4
Tasa de incidencia de sífilis congénita	X	0,9
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	X	0,4
Tasa de mortalidad asociada a VIH - SIDA	X	3,4
Tasa de mortalidad por neoplasias en la población entre 30 y 69 años	X	46,6
Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas	X	94,7
Tasa de suicidio	X	2,5

Así mismo en indicadores trazadores se llevó a cabo el monitoreo mensual de los siguientes eventos:

Indicadores trazadores 2023	Valor	Corte de la información
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	26,8	31/08/2023

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	16,1	30/11/2023
Tasa de mortalidad en menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos	8,7	31/10/2023
Tasa de mortalidad en menores de 5 año por 1.000 nacidos vivos	11,4	31/08/2023
Tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales	11,7	31/08/2023
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años por 100.000	0,6	31/08/2023
Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años por 100.000	7,3	30/11/2023
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años por 100.000	0	31/10/2023
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por 100.000	0	30/09/2023
Tasa de mortalidad por defectos congénitos en menores de 5 años por 100.000	45,6	30/09/2023
Tasa de violencia Intrafamiliar	297,3	30/06/2023
Incidencia de intento de suicidio en menores de 18 años	10,4	30/06/2023
Razón de morbilidad materna extrema	79,8	31/10/2023
Razón de prevalencia de sífilis gestacional	8,9	31/10/2023
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	13,9	31/08/2023
Proporción de personas de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente	8,0	30/11/2023
Tasa de violencia sexual	118,4	30/06/2023
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0,9	31/10/2023
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	0,4	31/08/2023
Tasa de notificación por VIH SIDA	54,3	02/12/2023
Tasa de mortalidad asociada a VIH - SIDA	3,4	31/10/2023
Tasa de mortalidad por neoplasias en la población entre 30 y 69 años	46,6	31/10/2023
Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas	94,7	31/10/2023
Tasa de suicidio	2,5	30/06/2023

2.5 Infraestructura en Salud

Proyectos entregados según las metas establecidas

De los 40 proyectos que se encuentran en ejecución a la fecha se han entregado los siguientes proyectos de la meta del cumplimiento del plan de desarrollo los cuales se relacionan a continuación:

PROYECTO	META	POBLACION BENEFICIADA	Camas/ Consultorios	M2 Intervenidos	VALOR (Millones)	PUESTA EN FUNCIONAMIENTO
Hospital Meissen Torre II	4	459.554	122	6.913	46.763	2022-01

Hospital Kennedy Torre Urgencias	4	462.210	102	13.344	96.489	2022-02
Hospital Tintal Pediátrico	2	113.543	8	1.459	8.257	2023-02
Hospital Bosa	1	411.149	215	32.196	552.887	2023-02
Centro de Salud Libertadores	2	24.854	14	1.492	2.639	2021-02
Centro de Salud Antonio Nariño	2	117.859	14	1.140	3.637	2021-02
Centro de Salud Manuela Beltran	2	40.092	12	3.642	19.626	2021-02
Centro de Salud Villa Javier	2	39.137	16	2.260	13.493	2022-02
Centro de Salud Diana Turbay	2	271.914	25	3.975	17.101	2022-02
Centro de Salud Suba	2	43.646	17	2.171	8.349	2022-02
Centro de Salud Candelaria la Nueva	2	48.850	12	4.265	20.725	2022-02
Centro de Salud Tintal	2	58.729	16	2.813	16.526	2022-02
Centro de Salud Altamira	2	32.309	15	1.091	6.539	2022-02
Centro de Salud Mexicana	2	13.723	16	2.287	15.936	2023-01
Centro de Salud Tunal	2	53.300	33	2.530	15.571	2023-01
Danubio	2	27.500	18	3.604	20.331	2023-02
Verbenal	2	39.011	18	1.596	14.799	2022-02
Hospital de Bosa						2023-12

24 OBRAS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA – 10 CONSULTORIAS – 4 ESTRUCTURACIÓN
 17 ENTREGADOS, 07 EN EJECUCIÓN FÍSICA



Conforme a la cartografía anterior durante el Plan de Desarrollo actual se ha realizado la entrega de los proyectos Hospital de Meissen Torre II, Centro de Salud Diana Turbay, Centro de Salud Antonio Nariño, Centro de Salud Candelaria la Nueva, Centro de Salud Tintal, Centro de Salud Mexicana, Centro de Salud Libertadores, Centro de Salud Altamira, Centro de Salud Suba, Centro de Salud Villa Javier, Centro de Salud Manuela Beltrán, Torre Urgencias Hospital Kennedy, Centro de Salud Danubio, Centro de Salud Verbenal, Centro de Salud Tunal, Hospital de Bosa, Salas de Cirugía y Uci H. Tintal.

A continuación, se muestran fotos de los proyectos entregados durante la vigencia:



Ilustración 4 Infraestructuras entregadas



Ilustración 5 Infraestructuras entregadas

Para la vigencia 2024 se realizará la entrega de los siguientes proyectos:

- Hospital de Usme
- 4 Salas de Cirugía Simón Bolívar
- Centro de Salud 29
- Urgencias Tunal
- Meissen Torre I
- Laboratorio de Biocontención BSL3

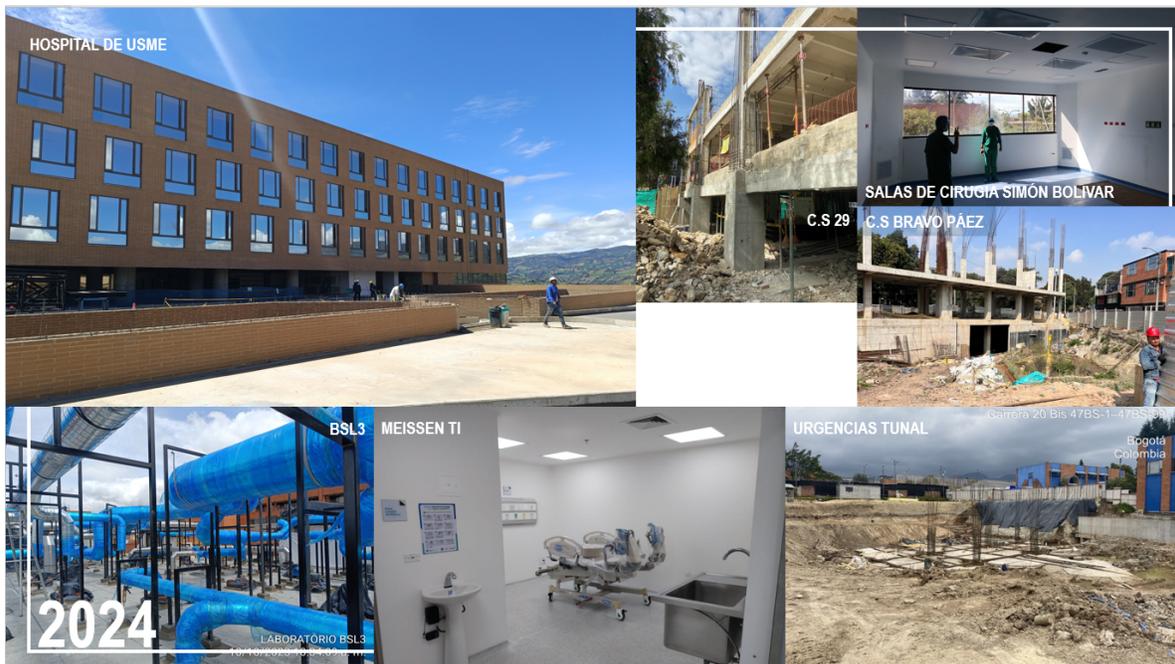


Ilustración 6 Infraestructuras pendientes de entrega vigencia 2024

2.6 BogotáBio

Contexto

BogotáBio es una empresa nueva, de iniciativa pública, para la producción de vacunas y otros biológicos, guiada por las necesidades de salud pública que busca trazar las líneas de acción en materia de política pública nacional y distrital, orientada a recuperar la autonomía farmacéutica y soberanía sanitaria, el fortalecimiento de la cooperación en investigación, la formación y entrenamiento de

personal en el ámbito de la fabricación de vacunas y otros biológicos y tecnologías sanitarias.

Este proyecto se completará en los próximos 10 años y contará con infraestructura y equipamiento se encuentran completamente financiados con presupuesto público del Distrito. Contempla la transferencia tecnológica y la asistencia técnica, por parte del socio estratégico SINOVAC, para construir una planta que permita producir localmente, de principio a fin, incluido el antígeno, las siguientes vacunas:

- Vacuna Covid (virus inactivado): precalificación en 2021
- Vacuna contra la Hepatitis A (virus inactivado): precalificación en 2017
- Vacuna contra la Varicela (virus atenuado): precalificación en 2022
- Vacuna contra la Poliomiелitis (virus inactivado): precalificación en 2022

Con BogotáBio, Colombia retomará sus capacidades públicas de producción de vacunas, abandonadas a principios de la década de los 2000, cuando, bajo la teoría de la ventaja competitiva, la globalización prometió a los países en desarrollo que siempre podrían comprar los bienes que necesitaran y no produjeran, otros países que podrían proveerlos manera más eficiente y barata.

Bogotá escogió la figura de sociedad de economía mixta, con capital público y privado, como modelo de colaboración con el sector privado. El Distrito portará a la sociedad el dinero principalmente para la construcción de la infraestructura y el socio privado su conocimiento valorado como un bien intangible; a cambio, cada uno obtendrá acciones de BogotáBio.

Estructuración del proyecto:

En el año 2021, la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología - ATENEA y el Fondo Financiero Distrital de Salud (“FFDS”), celebraron el Convenio Marco de Cooperación para el fomento de actividades científicas y tecnológicas No. 3025107 de 2021 (el “Convenio Marco”), con el objeto aunar esfuerzos para cooperar en el desarrollo de actividades de ciencia, tecnología e innovación que faciliten la producción de biológicos en el Distrito, para lo cual se previó la celebración de convenios específicos u otros mecanismos de colaboración interinstitucional, durante un plazo de 4 años. De este convenio se derivaron los siguientes:

- Convenio Especial de Cooperación No. 3029005 de 2021, para el fomento de actividades científicas y tecnológicas, cuyo objeto es “*Aunar esfuerzos técnicos, administrativos, científicos y financieros para desarrollar capacidades científicas y tecnológicas de producción de biológicos en Bogotá*”, por un valor de veinte mil trescientos cincuenta y dos millones seiscientos cuarenta y un mil ochocientos setenta y ocho Pesos (COP 20.352.641.878), de los cuales la SDS aporta Veinte mil ciento diecinueve millones doscientos veintiséis mil cuatrocientos catorce Pesos (COP 20.119.226.414) y el resto corresponde al aporte en especie de ATENEA.
- Convenio Especial de Cooperación para el fomento de actividades científicas y tecnológicas No. CO1.PCCNTR. 4342426 de 2022 (No. FFDS-CD-1753-2022), con el objeto de “*Aunar esfuerzos técnicos, administrativos, científicos y financieros para desarrollar capacidades científicas y tecnológicas de producción de biológicos en Bogotá*” para “*(...) adelantar actividades que permitan la creación del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas – Bogotá Bio S.A.S.* Su valor es de Trescientos treinta y cuatro mil setecientos diez millones ciento setenta y nueve mil seiscientos treinta Pesos (COP 334.710.179.630), de los cuales, el FFDS-SDS deben aportar Trescientos treinta y cuatro mil millones de Pesos (COP 334.000.000.000) y el restante como aporte en especie de ATENEA

Es preciso mencionar que mediante este convenio se comprometieron las vigencias futuras autorizadas por el CONFIS Distrital en sesión 26 del 14 de diciembre de 2022 al proyecto de inversión formulado No. 7919 “*Generación de capacidades para la creación del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Biológicos Bogotá*” y declarado de Importancia Estratégica por el Consejo de Gobierno, según Acta No. 42 del 07 de diciembre de 2022.

La autorización de vigencias futuras fue emitida de acuerdo con el siguiente detalle:

Concepto	Valor COP
Presupuesto vigencia 2022 (15%)	50.000.000.000
Vigencias futuras 2023	10.000.000.000*
Vigencias futuras 2024	55.000.000.000
Vigencias futuras 2025	100.000.000.000*
Vigencias futuras 2026	119.000.000.000*

Total

334.000.000.000**Pesos constantes de 2022*

Esquema general del proyecto:

El Proyecto fue concebido bajo las normas de Ciencia, Tecnología en Innovación (CTel) aplicables al Distrito de Bogotá, para crear una compañía del tipo sociedad por acciones simplificadas (SAS) que tuviera en su objeto la producción, comercialización y distribución de vacunas a largo plazo. De allí que en su concepción se haya excluido una relación del tipo transaccional (contrato) y se haya optado por una de carácter relacional (sociedad), que permita ajustar la relación entre las partes a las necesidades de desarrollo e implementación del Proyecto.

De otra parte, con el objetivo de contar con un conjunto de reglas base para realizar el acercamiento al mercado y mejorar la posición de negociación del Distrito, se diseñó un esquema en el que se avanzara paralelamente en todas las autorizaciones requeridas para la creación de una sociedad pública, así como en el proceso de escogencia de un privado que se incorporara posteriormente a la sociedad como socio estratégico, a través de su capitalización, transformándola así en una sociedad de economía mixta.

Esto, teniendo en cuenta que una sociedad entre entidades públicas creada de acuerdo con el Decreto-Ley 393 de 1991 puede transformarse en sociedad de economía mixta por vía de capitalización, dado que dicho su artículo 9 autoriza de manera general la asociación entre entidades públicas para la creación de sociedades comerciales cuyo objeto es el desarrollo de actividades de CTel y su artículo 3 autoriza la asociación con particulares para los mismos efectos.

La creación de la sociedad BogotáBio

El socio estratégico: SINOVAC

Luego de un proceso de selección riguroso y competitivo que inició en noviembre de 2022 la SDS y ATENEA como accionistas fundadores y Clase A (públicos), invitaron a participar a las siguientes empresas que manifestaron su interés en el acercamiento previo al mercado: (i) Biocubafarma; (ii) Merck Sharp & Dohme; (iii) Sinopharm; (iv) Sinovac; (v) Vaxthera y (vi) Walvax – Lifefactors.

El objetivo del proceso fue seleccionar a un socio privado para que formara parte como Accionista Clase B (privados) del Centro de Desarrollo Tecnológico para la Producción de Vacunas Bogotá BIO S.A.S, sociedad que sería creada entre entidades públicas (SDS y ATENEA) y una vez seleccionado el Socio Estratégico

El 30 de mayo de 2023, se seleccionó mediante resolución 111 de 2023 a la empresa China SINOVAC como socio estratégico quién cumplió con los requisitos y criterios establecidos en el Reglamento del Proceso de Vinculación para ocupar el primer lugar en el orden de calificación y ser seleccionado como Oferente adjudicatario del Derecho de Vinculación. El Consorcio Sinovac Group, conformado por Sinovac Biotech Co., Ltd, Sinovac (Dalian) Vaccine Technology Co., Ltd & Sinovac LifeSciences Co., Ltd contribuirá con su conocimiento en diseño, construcción y puesta en marcha de plantas de producción de biológicos, así como con toda su experiencia en distribución, logística y acceso al mercado de vacunas.

La creación de la sociedad BogotáBio

El 16 de junio de 2023, mediante Decreto Distrital No. 256 de 2023 y adicionado por el Decreto 645 de 2023, se autorizó la constitución del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S. como una sociedad por acciones simplificada entre entidades públicas, con patrimonio propio y autonomía administrativa, financiera y presupuestal, con domicilio en la ciudad de Bogotá y vinculada a la SDS, sometida al derecho privado, de acuerdo con las normas de CTel.

Los Accionistas Fundadores de BogotáBio son la SDS y ATENEA, con la siguiente composición inicial de capital suscrito, prevista en el artículo 4 del Decreto Distrital:

Tabla 1. Composición inicial capital suscrito

Accionista	No. de acciones	Tipo de acciones	Capital suscrito en Pesos	Porcentaje
SDS	8.000.000	Tipo A	\$8.000.000.000	50%
ATENEA	8.000.000	Tipo A	\$8.000.000.000	50%

Fuente: Decreto Distrital No. 256 de 2023

El 18 de diciembre de 2023 se realizó el cierre de negociación de las condiciones de asociación con SINOVAC, a través de la firma de los siguientes documentos para transformar a BogotáBio en una sociedad de economía mixta. (i) Acuerdo de Accionistas, incluidas las condiciones del usufructo (ii) Oferta de Acciones, (iii) Reglamento de Emisión de Acciones, (iv) Contrato de Transferencia Tecnológica, (v) Contrato de Asistencia Técnica (vi) Contrato de Respaldo.

Capital definitivo BogotáBio (sociedad de economía mixta)

El Distrito Capital aportará en total 450 mil millones de pesos (incluyendo vigencias futuras, aporte en efectivo y aporte en especie por un predio para uso de BogotáBio) destinados a la infraestructura y equipamiento de la planta, así como a la etapa preoperativa de BogotáBio. SINOVAC asignó un presupuesto que asciende a los 374 mil millones entre 2024 y 2033, que corresponde principalmente al aporte del conocimiento para fabricar las vacunas acordadas de COVID 19, Hepatitis A, Polio y Varicela, y a un aporte menor en efectivo. Por lo anterior la participación accionaria será del Distrito en un 54,60% y de Sinovac del 45,40%.

Avances con la nación

BogotáBio es una oportunidad de ahorrar recursos, avanzar en soberanía sanitaria y ser socios de un proyecto impecable política, social y técnicamente sin invertir recursos adicionales a los anualmente invertidos en compra de vacunas para el PAI. El mayor apoyo que puede recibir un proyecto de producción local, inspirado en la soberanía farmacéutica, es la compra de su producción. Dado que el Ministerio de Salud es el principal comprador de vacunas en el país, es fundamental para la sostenibilidad financiera de BogotáBio, que dicha entidad le compre las vacunas que va a producir. En ese contexto, se ha avanzado en:

- Firma de Memorando de Entendimiento

Como resultado de los intercambios entre el Distrito y la Nación desde el inicio de la estructuración del Proyecto, el 10 de abril de 2023, antes del cierre de la Etapa 2 de Ofertas Definitivas del Proceso de Vinculación, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Instituto Nacional de Salud y el Distrito Capital de Bogotá celebraron un Memorando

de Entendimiento con el objeto de coordinar y cooperar en el despliegue de esfuerzos técnicos, tecnológicos, administrativos y jurídicos dirigidos a intercambiar información orientada al desarrollo de actividades de CTel para, entre otros, fabricar, producir, comprar y vender vacunas y otros biológicos, para dar impulso al proyecto de producción de vacunas de Bogotá. El MOU corresponde una declaración de intenciones, teniendo en cuenta que el Distrito decidió avanzar en la producción local de biológicos, en alianza con el sector privado, *“a través de una transferencia de tecnología por parte de un potencial socio con la capacidad científica y tecnológica como desarrollador de vacunas.”* La duración de este memorando es de 10 años y establece:

- Hacer seguimiento al cumplimiento del objetivo del Memorando
- Presentar el plan de trabajo conjunto;
- Presentar los fundamentos jurídicos y justificaciones de los posibles acuerdos a suscribir;
- Solicitar el perfeccionamiento de acuerdos para el cumplimiento del Memorando y

- **Invitación para negociar y compra de vacunas**

Se ha propuesto la celebración de un contrato a largo plazo entre el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y BogotáBio, para la compra de compra de vacunas con el fin de que el gobierno nacional se convierta en accionista sin necesidad de buscar o comprometer recursos adicionales a los que de todas maneras invertirá en la adquisición habitual de las vacunas destinadas al Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Lo anterior, implica un cambio en la forma cómo el Ministerio adquiere las vacunas anualmente a través del Fondo Estratégico de la OPS. Esto incluye el trámite y la aprobación de vigencias futuras. Los costos transaccionales asociados a este cambio en la forma de comprar vacunas por parte del Ministerio de Salud tienen un valor comercial que se puede reconocer a través de la liberación de acciones de BogotáBio, a favor de la Nación, quien tendría la prerrogativa de designar la entidad que ejercerá como accionista. Con ello, BogotáBio contaría con tres (3) socios: la Nación, el Distrito y SINOVAC.

En este contexto, las acciones que se liberarían a favor de la Nación corresponderían al 1.5% del valor estimado del contrato de compra a 10 años que

se realice con vigencias futuras, por una única vez. Este porcentaje equivaldría a un aporte de capital de 7,4 millones de dólares. A la fecha el Ministerio cuenta con 3 escenarios dependiendo de la duración del contrato y las listas de precios inferiores a los precios que actualmente paga al Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud por esas mismas vacunas.

En ningún caso el contrato implicará el pago anticipado, solo el compromiso de compra futura. Así mismo, durante la fase pre-operativa, el contrato no debería implicar la obtención de recursos adicionales al ajuste por inflación por parte del Ministerio de Salud. Esto facilitará las conversaciones con el Ministerio de Hacienda, pues correspondería a una parte del dinero que se asigna normalmente año tras año al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), para la compra de vacunas a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La diferencia es que ese dinero ya no se asignará año a año, sino de manera anticipada mediante, la figura de vigencias futuras, ya no se comprarían a la OPS, si no directamente a BogotáBio.

Beneficios en política pública para el gobierno nacional

Al sumarse a un proyecto avanzado y maduro, el gobierno nacional podrá tener una victoria temprana que le permitirá:

- Avanzar en seguridad y soberanía sanitaria y no depender tanto de la voluntad de empresas extranjeras para acceder a tecnologías en salud que salvan vidas.
- Construir una infraestructura útil para el país.
- Crear capacidades de talento humano local.
- Generar ingresos y empleo calificado.
- Atender las necesidades de la nación y la región.
- Estar mejor preparados y menos vulnerables en caso de nuevas emergencias en salud pública, epidemias o pandemias y garantizar el derecho a la salud y a la vida.
- Generar y aplicar nuevos modelos asociativos para el desarrollo de proyectos de ciencia tecnología e innovación con el sector privado.
- Fortalecer las capacidades científicas y tecnológicas del país

Adicionalmente, de acuerdo con el análisis socioeconómico del proyecto que llevó a cabo la firma estructuradora:

- El Proyecto es sostenible operacionalmente, es decir, genera los recursos suficientes por la venta de vacunas para atender los costos y gastos de la producción.
- El Proyecto alcanza el punto de equilibrio en el 2032. En ese año se recupera el valor de los aportes en efectivo realizados para su construcción y a partir de ahí se genera rentabilidades para los accionistas
- Los beneficios socioeconómicos están relacionados con la creación de empresa y la capacidad científica para la producción de vacunas.
- El Valor Presente Neto Económico del Proyecto es de 1,51 billones de dólares.
- La Razón Beneficio-Costo es de 1,74, es decir, el Proyecto genera beneficios 74% mayores a los costos económicos de la inversión y de su operación y mantenimiento.
- En el escenario del contrato a 10 años, esto implicaría para el ministerio y para el gobierno nacional ahorros cercanos a los 27 millones de dólares.

3. SITUACIÓN DE LOS RECURSOS

3.1 Ejecución Presupuestal 2020-2023

- Se actualizó y creo procedimientos e instructivos necesarios, que reflejan la trazabilidad del proceso presupuestal, detallando el paso a paso y puntos de control a desarrollar, con los cuales el área no contaba.

Código	Título Documento	Fecha Creación
SDS-FIN-INS-039	DESAGREGACIÓN A NIVEL DE POSPRE Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO APROBADO AL FFDS	26-oct-23
SDS-FIN-INS-026	EXPEDICION DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	5-oct-23
SDS-FIN-INS-027	EXPEDICIÓN REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	13-oct-23
SDS-FIN-INS-040	GESTIÓN PRESUPUESTAL CESIONES CONTRACTUALES	13-oct-23

SDS-FIN-INS-041	IMPUTACIÓN DE GASTOS PARA PAGO DE LA LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS (LMA)	13-oct-23
SDS-FIN-FT-086	LIBERACIÓN SALDOS FENECIDOS DE CONTRATOS CON PÉRDIDA DE COMPETENCIA PARA LIQUIDAR	5-oct-23
SDS-FIN-INS-035	REINTEGRO DE SALDOS AL PRESUPUESTO	5-oct-23

Fuente: Elaboración propia – Listado Maestro de Documentos Isolucion.

- Durante la vigencia se logró cerrar 7 acciones para abordar riesgos, 1 no conformidad y 1 oportunidad de mejora a la oficina de control interno, las cuales se detallan a continuación:

TIPO	DESCRIPCION	CIERRE
Acciones Para Abordar Riesgos - Oficina de Control Interno	9.1.3 Análisis y evaluación: El proceso debe analizar los datos y la información apropiadas que surjan por el seguimiento y la medición. Se realizó la revisión de la encuesta de percepción del cliente encontrando que de acuerdo con los resultados obtenidos relacionados con la integridad de los sistemas de información para anular de manera automática los CDP y saldos por liberar; el proceso deberá realizar una oportunidad de mejora no se realizó con el fin de brindar un mejor servicio.	30/05/2023
No conformidades – Oficina de Control Interno	9.1 Los reportes de los aplicativos Predis y la plataforma BogData que se entregan a los Entes de Control con corte 31 de diciembre de 2021 presentan diferencias, de acuerdo con el cruce realizado por el equipo auditor incumpliendo lo establecido en la Ley 1712 de 2014 hace referencia a “Principio de la calidad de la información. “Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella...”	22/08/2023
Acciones Para Abordar Riesgos - Oficina de Control Interno	10.2.1. Es necesario que los procesos involucrados con la gestión presupuestal de programación y ejecución fortalezcan y mejoren la gestión con relación a las solicitudes de mejora (PATS) de los sistemas de información que hacen parte de este componente y que deben ser radicados ante la Dirección TIC, con el propósito que la información cumpla criterios de oportunidad, validez y exactitud.	7/07/2023

Acciones Para Abordar Riesgos - Oficina de Control Interno	10.2.2. El proceso de Gestión Presupuestal debe establecer un procedimiento general de la gestión de los recursos financieros desde su programación hasta la constitución y seguimiento que incluya reservas presupuestales, vigencias futuras y saldos fenecidos. 10.2.3. Con relación a la incorporación gasto por fuente de financiamiento en el aplicativo Predis por parte del grupo de presupuesto es importante crear un lineamiento, guía o procedimiento que permita saber el paso a paso y realizar una transferencia del conocimiento a los funcionarios de tesorería con el fin de no depender de funcionarios que se encuentran en otras dependencias.	3/11/2023
Acciones Para Abordar Riesgos - Oficina de Control Interno	10.2.5 Se debe implementar un control relacionado con el seguimiento que se realiza al plan Anual de Adquisiciones ya que presenta diferencias en el seguimiento de cada fuente de financiación.	13/10/2023
Acciones Para Abordar Riesgos - Oficina de Control Interno	10.2.6 Con relación a la transferencia del conocimiento, se hace necesario fortalecer y documentar la aplicación del lineamiento SDS-THO-LN-004, Dirección Financiera- Grupo de Presupuesto y Tesorería con el fin de evitar riesgos en la gestión de los procesos, preservar y garantizar el conocimiento institucional y promover el adecuado tratamiento de la información.	18/08/2023
Acciones Para Abordar Riesgos - Oficina de Control Interno	10.2.7 Teniendo en cuenta las verificaciones realizadas al proceso de Gestión presupuestal no se evidencio instrumento, lineamiento o guía para el trámite de cesiones de contratos, por lo cual se hace necesaria su respectiva documentación, para evitar posibles riesgos relacionados con los giros presupuestales.	3/11/2023
Acciones Para Abordar Riesgos - Oficina de Control Interno	10.2.10 Reforzar los controles de la primera y segunda línea de defensa en el seguimiento a la gestión presupuestal, con el fin de minimizar el riesgo e implementar actividades de supervisión continua, así como evaluaciones periódicas de autoevaluación que permiten valorar la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles establecidos en la ejecución presupuestal, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento.	8/02/2023
Oportunidad de Mejora - Producto y/o Servicio	Se pretende medir en la vigencia 2022, la prestación del servicio de CDP y RP, frente a las mejoras que se han realizado para este trámite, teniendo en cuenta la última encuesta de percepción del cliente, realizada 2021.	19/05/2023

Fuente: Elaboración propia – Plan de mejoramiento Isolucion.

3.2 Tesorería

Grupo de Proceso de Conciliación y Depuración Bancaria

- **Recurso humano**

Con la consolidación de un mayor número de integrantes del grupo de conciliación y depuración, se efectuó, redistribución de actividades, designando a un colaborador la gestión de respuesta a requerimientos de información de clientes internos y externos, así como la emisión de constancias de ingresos, documento requerido por los apoyos jurídicos del grupo de cobro coactivo para el cierre de procesos sancionatorios.

Se efectuó asignación de partidas conciliatorias registradas en la cuenta contable 2-4-07-20 “Recaudos por clasificar”, entre los cinco colaboradores restantes, con el fin de mejorar los avances de identificación, legalización y depuración dichas partidas conciliatorias.

- **Depuración de partidas conciliatorias**

A 31 de diciembre de 2022, el saldo de cierre de la cuenta contable 2-4-07-20 “Recaudos por clasificar” pendiente por depurar fue de \$ 2.982.360.915,37, que representan 2293 partidas conciliatorias. Corte al 30 de septiembre de 2023 el avance de depuración acumulado de la vigencia corresponde al valor de \$1.223.407.025,14, equivalente a un 41%.

- **Depuración extraordinaria de partidas conciliatorias**

De manera conjunta con el grupo de Contabilidad, se tiene programado para desarrollo en el mes de noviembre de 2023, el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable del FFDS, con el fin de presentar a consideración de sus miembros, la depuración extraordinaria de \$ 1.224.645.881,22, correspondientes a 1.168 partidas conciliatorias, cuyos abonos no lograron ser identificados ni legalizados mediante documento CIB.

La siguiente es la relación de las partidas conciliatorias a presentar:

Relación partidas conciliatorias para Depuración Extraordinaria, sesión programada para el mes de noviembre 2023

TIPO DE RECURSOS ADMINISTRADOS	NOMBRE BANCO	CÓDIGO INTERNO	No. PARTIDAS	VALOR TOTAL PARTIDAS 31-DIC-2019
DESTINACIÓN ESPECÍFICA RENTAS CEDIDAS	DAVIVIENDA	510	1	2.569.000,00
	OCCIDENTE	232	2	26.310.519,00
RECAUDO MULTAS	BOGOTÁ	104	655	565.885.134,00
	OCCIDENTE	230	509	629.880.778,22
OTROS GASTOS DE INVERSIÓN	BOGOTÁ	102	1	450,00
TOTAL PARTIDAS CONCILIATORIAS PARA DEPURACIÓN EXTRAORDINARIA			1168	1.224.645.881,22

Fuente: Elaboración propia Dirección Financiera – Tesorería

- **Respuesta requerimientos de trámite e información**

Durante la vigencia 2023, la gestión de respuesta a requerimientos recibidos a través del correo institucional constanciadeingresos@saludcapital.gov.co, relacionados con la legalización de abonos recibidos por concepto de pago de multas de procesos sancionatorios, ha presentado los siguientes resultados:

Gestión respuesta a requerimientos vigencia 2023

TIPO DE TRÁMITE	No. SOLICITUDES ATENDIDAS AÑO 2023
EMISIÓN CONSTANCIA DE INGRESOS	593
SOLICITUDES DE LIQUIDACIÓN DE INTERESES PARA REGISTRO COMPROBANTES DE INGRESO EN BANCOS (CIB)	110
SOLICITUD REGISTRO COMPROBANTES DE INGRESO EN BANCOS (CIB)	899

Fuente: Elaboración propia Dirección Financiera – Tesorería

- **Mejoramientos TIC**

Se ha desarrollado mesas de trabajo conjunta entre las Direcciones Financiera y TIC del FFDS y los representantes del Banco Bogotá, con el fin de crear desarrollos que permitan mejoramientos entre las interfaces del Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud - SIIAS y el portal bancario.

- **Depuración contable expedientes sancionatorios**

De la mano con el grupo de Contabilidad y Cobro coactivo, la Tesorería ha venido adelantando gestiones de revisión de los expedientes cuyo estado se encuentran en la categoría PAGO TOTAL y también de aquellos procesos sancionatorios que

en SIAS se reportan con saldo negativo, con el fin de corroborar la información que se encuentra cargada en la aplicación SIAS, corregirla o actualizarla, que permita al grupo jurídico de cobro coactivo, realizar los cierres de procesos según corresponda o se evidencie la necesidad de realizar reembolsos de dinero a sancionados que eventualmente efectuaron abonos adicionales a la deuda.

- **Recaudo sanciones procesos no ejecutoriados**

Con el fin de financiar los proyectos de inversión a cargo de las áreas de Inspección, vigilancia y control (IVC) y Vigilancia en Salud pública (VSP) con los recursos recaudados por concepto de multas, se viene adelantando periódicamente, el registro de dichos abonos de procesos no ejecutoriados reconociéndolos en la ejecución de ingresos. En el mes de julio de 2023, se realizó la legalización de \$878.464.602 por este concepto.

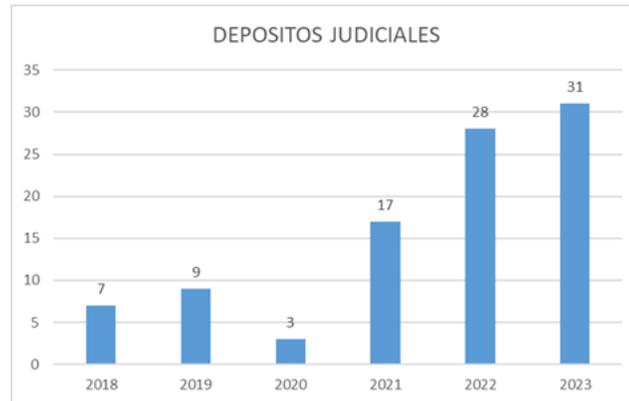
- **Depósitos judiciales**

Durante las vigencias 2019 al 2023 se aplicaron 95 títulos judiciales por un valor de \$131.694.338,37 que ingresaron a las arcas de la Tesorería del FFDS, información relevante para el área de Cobro Coactivo, que le permite el cierre de los expedientes de los diferentes sancionados.

A continuación, se presenta el comportamiento de los depósitos judiciales desde la vigencia 2018 en adelante, que fueron aplicados a partir de la vigencia 2019:

Comportamiento gestión Depósitos judiciales vigencias 2018 a 2023

DEPÓSITOS JUDICIALES		
AÑO	CANTIDAD	VALOR
2018	7	6.100.023,84
2018	8	3.445.000,00
2020	3	20.658.500,00
2021	17	32.568.068,51
2022	28	22.864.485,21
2023	31	46.057.760,81
TOTAL	95	131.694.338,37



Fuente: Elaboración propia Dirección Financiera – Tesorería

Grupo de Proceso de Gestión de Pagos

Durante el 2023 se atendieron de forma oportuna y en el marco de la normatividad vigente las solicitudes formuladas por los gerentes de proyectos, para llevar a cabo un proceso de ejecución presupuestal eficiente que conlleve al cumplimiento de las metas del plan de desarrollo distrital, realizando periódicamente las alertas a los Gerentes de Proyectos de Inversión y Gastos de Funcionamiento con el fin de que la ejecución en las vigencias 2020 a la 2023, se lograra en su totalidad.

A continuación, el comportamiento del PAC durante el periodo 2023, confrontando los valores de los recursos asignados con los realmente ejecutado.

2021	PAC PROGRAMADO	PAC EJECUTADO	
0002-007	1.381.790.808.000,00	1.028.013.778.791,00	74%
R000-000	139.941.906.036,00	131.921.701.153,00	94%
Total general	1.521.732.714.036,00	1.159.935.479.944,00	76%

Fuente: Elaboración propia Dirección Financiera – Tesorería

- En el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2020 al 31 de octubre de 2023, se tramitaron 113.533 órdenes de pago. de las cuales se han tramitado 27.968 órdenes de pago, en el 2023, distribuidas de acuerdo con las siguientes tipologías:

ORDENES DE PAGO PERIODO DEL 01 DE ENERO DE 2023 A 31 DE OCTUBRE DE 2023			
TIPOLOGIA ORDEN DE PAGO	RESERVA	VIGENCIA	TOTAL GENERAL
PLANILLA DE CONTRATISTAS	22.042.446.947	71.594.906.688	93.637.353.635
PROVEEDORES	136.931.501.140	136.739.354.704	273.670.855.844
SERVICIOS PÚBLICOS		2.048.876.953	2.048.876.953

RÉGIMEN SUBSIDIADO		2.056.245.901.311	2.056.245.901.311
SERVICIOS DE SALUD	77.294.042.401	206.211.750.478	283.505.792.879
PIC	86.047.671.698	148.243.714.801	234.291.386.499
TOTAL	322.315.662.186	2.621.084.504.935	2.943.400.167.121

Fuente: Elaboración propia Dirección Financiera – Tesorería

Grupo de Proceso de Apoyo Administrativo

- En lo corrido del 2023, se han depurado 48 cajas, para eliminación de documentos de apoyo.

Contabilidad

- **Cuentas por Pagar**

Se implementa nueva forma de radicación de las cuentas por pagar a través del aplicativo de correspondencia AGILSALUD minimizando tiempos de llegada, tramite y cierre de documentos a la Dirección Financiera, además de reflejar la trazabilidad del documento dentro de las diferentes áreas a las cuales sea asignado.

Se continuó con el desarrollo del módulo de CXP, para actualizar el proceso de cargue de cuentas por pagar para planilla de contratistas.

En las vigencias 2022 y 2023 se dio continuidad a las conciliaciones trimestrales, logrando así tener información conciliada entre las áreas y a su vez con los prestadores del servicio, teniendo identificados los saldos y las diferencias que se presentan.

Del resultado de la conciliación trimestral a 30 de junio de 2023, se concluyó que, del universo de 727 entidades, quedan conciliadas 661 entidades, 44 terceros quedan conciliados con partidas conciliatorias y 22 pendientes de conciliar entre aseguramiento y contabilidad la diferencia neta entre es de \$213.177.967,60

A corte 30 de junio del 2023 se realiza cruce de información entre Aseguramiento, contabilidad y cuentas por pagar, se suscriben dos conciliaciones con el área generadora de la información teniendo en cuenta el avance significativo, tanto en depuración como en reportes en el módulo de cuentas por pagar.

- **Operaciones Recíprocas**

Conciliación con las Subredes Integrales De Servicios de Salud - Recursos Entregados en Administración.

Durante las vigencias 2022 y 2023, se ha dado continuidad a las acciones establecidas en cuanto a las conciliaciones trimestrales y seguimiento mensual, logrando a la fecha conciliación del 100% de los convenios y contratos por concepto de recursos entregados en administración y subvenciones con las Subredes Integrales de Servicios de Salud, al cierre trimestral de Junio de 2023 se presentó una diferencia por valor de \$5.387.284.651,20, sin embargo, es preciso aclarar que las diferencias están totalmente identificadas y aclaradas, las cuales obedecen a la diferencia de tiempo de causación, o a la radicación de las cuentas posterior al cierre.

- **Cuentas por Cobrar**

Recursos no-Ejecutados de Convenios y Contratos Liquidados – Subredes Integradas de Servicios de Salud

Dentro gestiones adelantadas en el periodo del presente informe, se resalta la suscripción de acuerdos de pago con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para la recuperación de los saldos a favor del FFDS por convenios y contratos liquidados, así;

- Subred Sur: se suscribió acuerdo de pago el 8 de enero 2020 por valor de \$6.656.421.538.
- Subred Norte: se suscribió acuerdo de pago el 31 de diciembre del 2019 por valor de \$7.207.978.962.
- Subred Centro Oriente: se suscribió acuerdo de pago el 27 de julio del 2022 por valor de \$11.989.120.582.
- Subred Sur Occidente: No se suscribieron acuerdos.

Desde el área de Tesorería y Contabilidad se ha realizado seguimiento permanente al cumplimiento de los acuerdos de pago, para esto, en la vigencia 2023, se han realizado dos conciliaciones, a corte de 30 de septiembre se evidencian los siguientes saldos:

ACUERDO DE PAGO	VALOR ACUERDO	PAGOS REALIZADOS	SALDO SEP- 2023
Subred Integrada de Servicios De Salud Sur E.S.E	6.656.421.538	4.992.316.155	1.664.105.383
Subred Integrada de Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E	11.989.120.582	1.125.555.076	10.863.565.506
Subred Integrada de Servicios De Salud Centro Oriente Norte E.S.E	7.207.978.962	6.691.589.041	516.389.921

Fuente: Elaboración propia Dirección Financiera

Así mismo, es importante mencionar que a la fecha desde el área de contabilidad, se han realizado gestiones tendientes a la gestión frente a los convenios y contratos que no se encuentran dentro de los acuerdos de pago, a fin de determinar su permanencia dentro de los estados financieros. Las principales acciones son:

- Conciliación e identificación de convenios y contratos que se encuentran en gestión del área de Cobro Coactivo, con el fin que sea informado el estado actual de cada uno de los procesos. Se realizaron solicitudes por medio de Memorando, y en el mes de noviembre de 2023 se suscribió acta de conciliación parcial de los convenios y contratos.
- Memorandos a los Supervisores de los Convenios y Contratos, en los años 2021 y 2022, solicitando las acciones adelantadas para la recuperación de los saldos a favor del FFDS por este concepto. En total se han realizado 12 memorandos de solicitud, con destino a las siguientes áreas Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, Dirección de Aseguramiento, Subsecretaria de Salud Pública, Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial y Subsecretaria Corporativa.

• **Multas y Sanciones**

Como parte del proceso de convergencia contable, para la vigencia 2018 se inició un trabajo de depuración Contable, donde en el aplicativo de contabilidad a enero del 2018 se tenía como saldos iniciales un valor de \$13.469.509.375 con 12.636 terceros, estos saldos se encuentran en unas cuentas contables con la Descripción “Saldos Iniciales”, que permiten realizar el seguimiento de la depuración realizada. A septiembre del 2023, se evidencia un saldo de \$7.226.316.300 teniendo una

depuración del 46% equivalente a \$6.243.193.075 del valor inicial y de terceros un avance del 54% equivalente a 6.810 terceros depurados.

No obstante lo anterior, y pese a los procesos de depuración adelantados por parte el área de Contabilidad, se vio la necesidad de determinar con certeza los saldos a favor del FFDS por concepto de multas y sanciones, para lo cual, se implementó un Plan Transversal de Cobro Coactivo, con las áreas generadoras de la información: Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud (IVC), Subdirección de Vigilancia en Salud Pública (VSP) y el área de Cobro Coactivo de la Dirección Financiera.

Con corte al 30 de junio del 2023, se logró la entrega del inventario inicial del total de los expedientes que han estado a cargo de cada una de dichas dependencias; de acuerdo con el reporte de información, entregaron un total de 33.629 expedientes por valor de \$38.636.042.728. El área de contabilidad ha realizado un avance con corte a octubre del 44% con un total de 14.730 expediente revisados.

Del seguimiento al proceso de depuración se han realizado las siguientes actividades a 30 de junio de 2023:

- Se realizaron 7 conciliaciones con la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud (IVC), de multas y sanciones ejecutoriadas en el 2017, 2021 y 2022.
- Se realizó conciliación con Tesorería de los sancionados no ejecutoriados, el saldo al 30 de abril del 2023 de la cuenta contable 249090 corresponde a \$1.782.057.956,01, a la fecha se han identificado desde Contabilidad 728 partidas de las cuales se han depurado 569 expedientes por valor de \$878.464.602 de conformidad con los saldos cruzados con Tesorería equivalentes al 49,1% de los registros contables en el sistema LY MAY, Tesorería debe continuar con el proceso de depuración de los 159 expedientes restantes por valor de \$265.211.737.01.
- Se han realizado conciliaciones con el área de Tesorería para efectos de mantener registrados los Títulos de Depósitos Judiciales reportados por el Banco Agrario, ordenados mediante medidas cautelares de embargos para ser aplicados en las cuentas por cobrar registrados en la cuenta 131102, donde a la fecha se han realizado 6 conciliaciones, donde se encuentran

registrados 451 títulos de depósito judicial asociados a procesos sancionatorios (Multas), correspondientes a 308 sancionados en la cuenta 8-1-20-04-0003. Con corte a la fecha de conciliación no se presentan saldos por conciliar de títulos de depósito judicial asociados a procesos sancionatorios (Multas).

- Dentro de las consignaciones pendientes de identificar en la cuenta 240720, la cual ha sido objeto de observación por parte de la Contraloría de Bogotá, se ha desarrollado en la Dirección Financiera un plan de trabajo para efectos de lograr subsanar estas partidas. Este seguimiento se encuentra incluido dentro del POGD y el seguimiento al Plan de Depuraciones de la vigencia 2023. El 3 de agosto de 2023, se realiza conciliación con el Área de Tesorería, correspondiente a 350 partidas identificadas durante la vigencia 2023 por valor de \$780.905.759, de las cuales un total de 319 por valor de \$485.573.197 corresponde a la aplicación de multas y sanciones, lo contenido en la conciliación, presenta la gestión de avance resultado del análisis y depuración de los valores que, a 31 de diciembre de 2022 se encontraban registrados en la cuenta 240720- Recaudos por clasificar por un valor de \$2.977.808.831,29, en desarrollo de las actividades planteadas presentado un avance del 26,22%.

Como resultado de los avances de la depuración y conciliaciones realizadas con cada una de las dependencias, se cerraron 3 hallazgos que se tenían con control interno.

A la fecha el área de contabilidad ha realizado las siguientes conciliaciones:

AREA	# DE CONCILIACIONES	CAUSAL DE CONCILIACION	CANTIDAD DE PARTIDAS CONCILIADAS	VALOR CONCILIADO
				(En Millones de \$)
IVC	7	Expedientes Ejecutoriados Vigencias 2017, 2021 y 2022	3919 expedientes	7.243,69
Tesorería	1	Depuración e Identificación de partidas de la cuenta	569 partidas	878,46

		contable "sancionados no ejecutoriados"		
	6	Conciliación de los saldos reportados por el Banco Agrario de títulos de Depósito Judicial asociados a procesos sancionatorios (Multas) .	451 partidas	377,9
	1	Depuración y Conciliación de partidas de las consignaciones pendientes de identificar en la cuenta contable "Recaudos por Clasificar"	319 partidas	485,57

Fuente: Elaboración propia Dirección Financiera – Contabilidad

- **Proceso Planilla de Contratistas no Responsables de IVA SDS-FFDS**

A partir de la vigencia 2023, dentro del cronograma interno de la Planilla de Contratistas, se incluyó la actividad de auditoria en la cual se han implementado diferentes tipos y puntos de control para tener una adecuada ejecución de los recursos de acuerdo con los contratistas, periodos y valores certificados, tanto en calidad de datos, veracidad de los mismos, descuentos a realizar (AFC -embargos-AVP), liquidaciones tributarias y ejecuciones presupuestales.

Se generó la Circular 022 de 14 de junio de 2023. - Lineamientos para la entrega de información económica a la Dirección Financiera” en la cual desde el numeral 12 al 15 indica las fechas para entrega de las Novedades Contractuales y Certificación de Supervisor Contratos de Prestación de Servicio No responsables de IVA, correspondientes al año 2023.

En la Dirección Financiera se generó el Procedimiento SDS-FIN-PR-006 “Generación y Pago de Planillas de Contratistas No Responsables de IVA FFDS-SDS”, el cual trae establecidos los controles que actualmente se vienen aplicando dentro del proceso. Este procedimiento se encuentra en proceso de actualización.

Se realizó actualización del reporte de novedades contractuales planilla de contratistas - no responsables de IVA “SDS-FIN-FT-054” y del formato certificación de supervisor contratos de prestación de servicios - no responsable de IVA “SDS-FIN-FT-041”

Se realizó, conjuntamente con la Subdirección de contratación y la Dirección Financiera la solicitud al área de TIC, para el desarrollo del reporte de novedades y certificación de supervisión, con el fin de obtener un proceso automático generado directamente desde los aplicativos de la entidad, que minimice los posibles errores humanos en la captura de datos manuales y el procesamiento de estos en las certificaciones mensuales para pago de los contratistas no responsables de IVA. Adicionalmente, esta automatización permite la aplicación de los controles realizados a la ejecución presupuestal de cada uno de los contratos.

- **Generación de Estados de Cuenta**

En lo corrido del 2023, se ha logrado el mejoramiento en los tiempos de respuesta de los Estados de cuenta en el sistema de AGILSALUD y la reducción de gasto de papel.

- **Plan de Sostenibilidad Contable**

En desarrollo de la “Depuración Contable”, definido como eje de trabajo del Plan de Sostenibilidad, se construyó el Plan de Depuración a partir de los saldos a 31 de diciembre de 2022, en el cual se identificaron las cuentas y terceros a depurar teniendo en cuenta criterios como antigüedad, saldos contrarios entre otros.

Se asignaron responsables por cuentas y terceros y se establecieron metas de avance trimestral (para los cortes marzo, junio, septiembre y diciembre de 2023), con el fin de realizar seguimiento permanente durante la vigencia que permita identificar las acciones a seguir para lograr su depuración como lo son: búsqueda de soportes, mesas de trabajo, circularización, solicitud de conceptos, solicitud de información a las dependencias proveedoras de la información,

presentación de partidas para depuración extraordinaria en el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable y demás actividades que se consideren necesarios realizar.

El valor total definido en el Plan de Depuración objeto de revisión y seguimiento es de \$639.463.610.612,78, correspondiente a 68 cuentas contables del activo, pasivo y cuentas de orden, 578 terceros y 2.872 partidas de la cuenta 240720- recaudos por clasificar. Se proyecta a 31 de diciembre la depuración del 99,86%.

Al corte de junio 30 de 2023, y como resultado de los valores propuestos se ha logrado identificar y depurar el 46,29% equivalente a \$299.950.379.096,31 correspondiente a 16 terceros, y 350 partidas de recaudos por identificar.

- **Avances de los Planes de Mejoramiento**

En referencia con las acciones de los Planes de Mejoramiento originados en los hallazgos generados en el marco de las Auditorías de las vigencias 2020 a 2022 realizadas tanto por la Contraloría General de Bogotá, como por la Oficina de Control Interno, se realiza seguimiento periódico en la herramienta establecida para este fin, denominada Planner, en donde se cargan las evidencias que dan cuenta del avance presentado, permitiendo de igual manera realizar el seguimiento para el cumplimiento oportuno de las fechas establecidas para cada una de las acciones encaminadas a la subsanación de las causas que dieron origen a los hallazgos.

Este seguimiento se realiza de forma periódica al interior del área de contabilidad, logrando así el cierre de la totalidad de los hallazgos generados desde la vigencia 2020 a 2022, de los cuales se realizaron la totalidad de las acciones y presentan un avance del 100%.

Los hallazgos cerrados entre las vigencias 2020 a 2023 son:

- Por Auditorías realizadas por Control Interno 14
- Por Auditorías realizadas por la Contraloría General de Bogotá 28

A cierre de junio del año 2023, el área de contabilidad del Fondo Financiero Distrital de Salud presenta cinco (5) hallazgos abiertos, así:

- Vigencia 2021, Auditoría 171 de 2022. Dos hallazgos en espera de cierre por la Contraloría de Bogotá.
- Vigencia 2022, Auditoría 154 de 2023, 3 hallazgos, los cuales se encuentran vigentes los planes de mejoramiento.

De igual manera se vienen adelantando las actividades tendientes al cumplimiento oportuno para el cierre de los hallazgos.

En cuanto a las Auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, a cierre de junio de 2023, se tienen abiertos dos (2) hallazgos de los cuales, ya se encuentran adelantadas las acciones propuestas y en trámite de realizar las acciones definitivas para el cumplimiento oportuno en las fechas propuestas.

Por otra parte, en lo que corresponde a la Secretaría Distrital de Salud, se encuentran abiertos 4 hallazgos cuya fecha para su cierre se encuentra vigente y están entre septiembre de 2023 a mayo de 2024.

- **Sistemas de Información**

El módulo Limay forma parte del componente financiero del sistema de información ERP SICAPITAL y es una herramienta diseñada para satisfacer las necesidades de administración para sistematizar la gestión contable y financiera en entidades del sector público distrital, en este caso el Fondo Financiero Distrital de Salud.

Durante la vigencia 2020 a 2023, se han realizado requerimientos a la Dirección de Tics, para el mejoramiento constante del módulo de Limay, Fondo Financiero Distrital de Salud, alcanzando los siguientes logros:

- Información contable oportuna y en tiempo real.
- Información confiable comparable y verificable.
- Información contable que representan fielmente los hechos económicos de la Entidad.
- Consistencia de saldos en reportes del módulo.
- Implementación de reporte saldos contrarios a su naturaleza.
- Implementación de control y reporte de transacciones deshabilitadas.
- Implementación de reporte balance por tercero con y sin cierre de vigencia.
- Validación en las transacciones con terceros inactivos.

- Creación ejecutora 03 Complejo Hospitalario San Juan de Dios, con el fin de controlar información contable únicamente de dicho Proyecto.
- Control de roles y accesos al sistema contable.
- Reporte comprobante de contabilidad con información detallada por cada débito y crédito de las transacciones.

- **Propiedad Planta y Equipo**

Durante las vigencias 2022 y 2023, las conciliaciones efectuadas entre el Área de Contabilidad y el Almacén no arrojan diferencias, lo cual confirma la realidad financiera del saldo de inventarios y de propiedad, planta y equipo.

Se realizó la actualización de políticas contables, para el manejo de inventarios y propiedad planta y equipo.

Se adoptó la revisión y posterior causación de la facturación allegada por los diferentes proveedores, verificando que el pago cumpla con las normas tributarias y con la oportunidad requerida.

Por otra parte, se fortaleció el reporte de saldos de operaciones recíprocas de terceros que tengan vínculo con el almacén del FFDS; reporte que, ha tenido un avance significativo en la disminución de las diferencias presentadas, como resultado de los acuerdos realizados en las mesas de trabajo con las subredes prestadoras de servicios de salud.

- **Conciliación Operaciones Recíprocas**

El Fondo Financiero Distrital de Salud genera el informe de las operaciones recíprocas con las entidades de la Nación a la Contaduría General de la Nación trimestralmente.

A partir de la vigencia 2021 el área contable ha realizado, a través de un informe trimestral el seguimiento a la circularización y conciliación de las operaciones recíprocas, realizando circularización de manera trimestral para todas las entidades que reportan operaciones recíprocas.

Adicionalmente, a partir de la vigencia 2023, se estableció la realización de dos circularizaciones masivas (realizadas en los meses de mayo y noviembre), esto con

el fin de mantener comunicación continua con las entidades de orden público con la que se registren operaciones recíprocas.

Estas labores han sido encaminadas a disminuir las diferencias entre las operaciones recíprocas reportadas por las entidades de la nación y el FFDS, sin embargo, en muchos de los casos no se ha logrado que las entidades den respuesta a las mismas, y por lo tanto no es posible realizar conciliación, presentándose diferencias en las mismas.

Al realizar la comparación de las diferencias generadas entre los trimestres ene-mar_2020 y mar-jun_2023, se observa que las actividades realizadas tales como circularizaciones, mesas de trabajo, entrega de auxiliares con anterioridad a los cierres, entre otras, han disminuido de manera considerable las diferencias reportadas por la CGN.

Teniendo en cuenta los valores reportados, se puede observar que en el periodo junio de 2023, continúa el avance en el proceso de conciliación y depuración, lográndose un valor menor de diferencias en este comparado con el periodo marzo de 2020, es así que, con corte a marzo de 2020, la diferencia ascendía a -\$934.5 millones y en junio de 2023 la diferencia asciende a -\$108.0 millones, disminuyendo comparativamente en un 88%

Entidades como el IDCBIS (1), ENTERRITORIO (2), las Subredes Integrales de Servicios de Salud (3), las Loterías (4), el Ministerio de Salud (5), Bogotá (6), ADRES (7) y ETB (8), han disminuido las diferencias gracias a que durante las vigencias 2022 y 2023 se han realizado no solo circularizaciones, sino mesas de trabajo y por ende conciliación de cifras.

Para los casos de Capital Salud (9), Supersalud (10), Atenea (11), Instituto de Patrimonio (12) y Agencia Analítica de Datos (13), aunque las diferencias aumentaron comparativamente, estos valores se encuentran debidamente conciliados y es clara la razón de la diferencia.

Finamente, en el caso de los Departamentos (14), la razón por la que se encuentra la diferencia obedece a que los Departamentos no realizan el reporte a la Contaduría General de la Nación y el FFDS reporta, dado la obligación que tiene.

Cobro

- **Control de la información**

Actualmente se tiene un control del proceso que permite conocer la información de la cantidad de expedientes gestionados, las actuaciones realizadas a cada expediente, el estado actual de procesos por medio del aplicativo SIAS logrando con esto que se puedan tener datos certeros de la gestión y propender estrategias de mejora continua.

- **Fortalecimiento de procesos administrativos y conocimientos técnicos de archivo**

El control de los expedientes por medio del uso de hojas de control y el refuerzo constante sobre la tipología que conforma un proceso, garantiza que los procesos se desarrollen de manera completa permitiendo conocer una trazabilidad al detalle de la gestión que tiene un proceso de cobro.

- **Gestión del archivo**

La oficina de cobro coactivo se complementó y distribuyó de acuerdo a los diferentes espacios de existencia de los expedientes que tiene cobro coactivo, distribuidos en las hojas “archivo central”, “exp devueltos al área generadora”, “gestión”, “costo beneficio-remisibilidad”, “pago total”, “transferencia 2023”, “contratos y convenios” “faltantes archivo de gestión” “faltantes pago total”, “exp terminados area generadora”, “revocados x area generadora” demostrando de esta manera como desde 2020 hasta 2023 el archivo de cobro coactivo tuvo un cambio sustancial en su organización y ahora contiene información completa y de fácil consulta.

- **Gestión de las devoluciones**

La gestión de las devoluciones no estaba dentro en el cálculo de la gestión, que hace parte del seguimiento a las comunicaciones. Con el uso del aplicativo de envíos 472 se garantiza la efectividad de las comunicaciones externas.

- **Correo electrónico para soportes de pago**

La creación del correo radicacioncobro@saludcapital.gov.co dedicado a recibir soportes de pago para dar celeridad a los procesos de terminación y generación de autos de cierre entre otras solicitudes, con esto se mejoró la comunicación entre la oficina de cobro coactivo y el usuario.

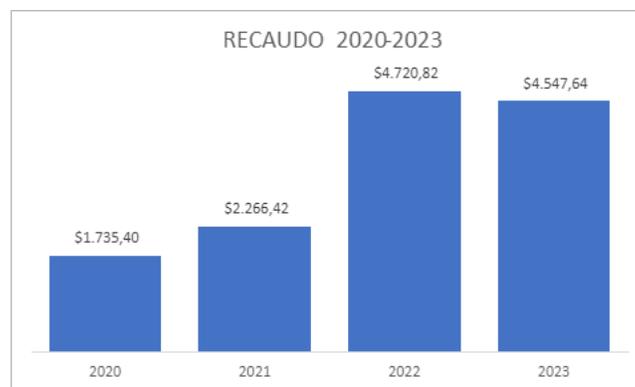
- **Delimitación de las actividades de ventanilla**

Se eliminaron las funciones de liquidación, cargue de pagos, generación de facilidades de pago, y se concentraron las actividades a la orientación de procesos, notificaciones personales de actos administrativos y radicación de solicitudes de facilidades de pago.

- **Actualización manual de administración y cobro de cartera del Fondo Financiero Distrital de Salud:**

El 06 de marzo de 2023 se socializa la versión actualizada del manual de junto con la resolución 232 del 13 de febrero de 2023 Por la cual se adopta el Manual de Administración y Recaudo de Cadera del Fondo Financiero Distrital de Salud.

- **Recaudo histórico:** En el periodo se evidencia que el valor del recaudo fue afectado por la emergencia sanitaria del COVID-19 en donde se detuvo la actividad entre los meses de marzo a agosto, y a partir de 2021 se el recaudo aumento como se muestra en la gráfica.



Fuente: Elaboración Propia – Base de recaudo corte 31/10/2023

Planes de mejoramiento

En el periodo comprendido entre enero 2020 y octubre 2023, se logró el cierre de 70 acciones de mejora internas, alcanzando un 89% frente a la totalidad de 79 acciones generadas como resultados de las auditorías realizadas al proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Control Interno durante las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023. Es importante mencionar que en este mismo periodo también se dio cierre a 8 acciones de mejora provenientes de auditorías internas realizadas en 2018 y 2019.

Para lo anterior, se destaca el compromiso y la gestión que realizó cada uno de los equipos que conforman la Dirección Financiera, con un riguroso seguimiento, promoviendo actividades contundentes encaminadas a cumplir lo propuesto en los planes de mejoramiento, evitando riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos institucionales.

4. PLANTA DE PERSONAL

A continuación, se describe la planta de personal con la que contaba la Secretaría Distrital de Salud durante el mes de enero de 2020,

ENERO DE 2020	
TOTAL CARGOS	648
Carrera administrativa	589
Libre nombramiento	59
Total Funcionarios Activos	571
Inscritos en Carrera administrativa	419
De libre nombramiento	35
Provisionales	106
Funcionarios en periodo de prueba	11
Total Vacantes por Proveer	77
Definitiva	30

Durante la vigencia 2020, se convoca a concurso de méritos desarrollado por la Comisión Nacional del Servicio Civil ciento cincuenta vacantes, por lo que antes de la emisión de las listas de elegibles que se dio en el mes de noviembre de 2021, esta es la composición de la planta de personal:

NOVIEMBRE DE 2021 (Antes de Convocatoria Distrito Capital 4)	
TOTAL CARGOS	648
Carrera administrativa	589
Libre nombramiento	59
Total Funcionarios Activos	565
Inscritos en Carrera administrativa	405
De libre nombramiento	52
Provisionales	107
Funcionarios en periodo de prueba	1
Total Vacantes por Proveer	83
Definitiva	31
Temporal	52

Sin embargo, dado la normatividad vigente relacionada con la autorización de uso de listas de elegibles para empleos iguales o similares cuyas vacantes se hayan generado con posterioridad al reporte realizado para el desarrollo de la Convocatoria, a la fecha se han posesionado en periodo de prueba 181 elegibles. Así las cosas, con corte al 31 de diciembre de 2023 la planta de personal se encontraba compuesta de la siguiente manera:

DICIEMBRE DE 2023	
TOTAL CARGOS	648
Carrera administrativa	589
Libre nombramiento	59
Total Funcionarios Activos	580

Inscritos en Carrera administrativa	485
De libre nombramiento	51
Provisionales	31
Funcionarios en periodo de prueba	13
Total Vacantes por Proveer	68
Definitiva	12
Temporal	56

La Secretaría Distrital de Salud junto con la Comisión Nacional del Servicio Civil, expedieron el Decreto 100 de 2023, mediante el cual se convoca a concurso sesenta y cinco (65) vacantes de las cuales diecinueve (19) serán ofertadas bajo la modalidad de ascenso y cuarenta y seis bajo la modalidad de abierto. Dichas vacantes son:

NIVEL JERÁRQUICO	CANTIDAD DE VACANTES
PROFESIONAL	37
TÉCNICO	10
ASISTENCIAL	18

Es importante resaltar que este reporte no es definitivo, pues de acuerdo con lo informado por la Comisión Nacional del Servicio Civil se pueden realizar ajustes hasta el día antes de la apertura de las inscripciones, por lo que, de generarse vacantes definitivas durante este periodo, serán incluidas en la Convocatoria Distrito Capital 6.

5. PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS

Acorde con lo establecido en el Artículo 34 del Decreto 507 de 2013 “*Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.*”; corresponde a la Dirección de Planeación Sectorial el ejercicio de las siguientes funciones: (i). Coordinar la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de largo, mediano y corto plazo, para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud; (ii). Coordinar el sistema de inversiones en salud para Bogotá D.C.; (iii). Ejercer la función de rectoría del proceso de gestión de conocimiento del Sector Salud para Bogotá D.C.; (iv). Mantener actualizado el análisis de situación de calidad de vida y salud de la población de la ciudad, integrando así el análisis epidemiológico de los servicios de salud, el aseguramiento y las condiciones de vida de los habitantes de la capital; (v). Fomentar el desarrollo de la investigación básica en salud e impulsar el desarrollo de la ciencia y de la tecnología del sector como insumos fundamentales para la toma de decisiones y para el desarrollo del sector salud en la ciudad; (vi). Coordinar y dirigir la formulación de los proyectos de inversión según los parámetros establecidos por la Secretaría Distrital de Planeación y las políticas definidas por la entidad; y (vii). Evaluar de manera periódica e integral la operación y gestión del Sistema de Seguridad Social y gestión de la información en Salud en la ciudad.

Logros en políticas, planes, programas y proyectos para el desarrollo del Sector Público de la salud en Bogotá D.C.

Es necesario señalar que la gestión adelantada durante el periodo enero 24 de 2020 a noviembre 30 de 2023 permitió la conducción estratégica del sector salud en la ciudad acorde con los planteamientos y retos del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI” 2020-2024 a través de su formulación, aprobación y armonización con el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. para el mismo periodo; así como, con la formulación y aprobación por parte del Consejo de Gobierno de Bogotá D.C. del Plan Operativo de Acción Indicativo del Plan de Desarrollo 2020-2024, además de su adopción en los diferentes instrumentos estratégicos y operativos del sector salud.

En términos generales se destacan los propósitos, programas y proyectos, tal y como quedaron aprobados en el Acuerdo 761 2020 "Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del distrito capital 2020-2024" un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI" en los cuales participa el Sector Salud, producto del liderazgo y la gestión coordinada que realizó la Dirección de Planeación Sectorial de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Logros en políticas públicas responsabilidad del sector salud y de otros sectores de la Administración Distrital.

Se lideró el proceso de formulación, aprobación, implementación y seguimiento de las políticas públicas distritales priorizadas por la administración en temas estratégicos considerados como relevantes para la ciudad; tanto de aquellas políticas que estuvieron a cargo de la entidad y del sector salud; como, de las políticas delegadas en otros sectores en las cuales desde el sector se contribuyó con la entrega de productos. Esta labor se llevó a cabo bajo la coordinación, liderazgo y lineamientos de la Secretaría Distrital de Planeación y de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. contando con participación activa de los demás sectores y entidades de administración distrital.

Como resultado de la labor adelantada se formula la Política Pública Distrital de Salud Mental 2023-2032, en cuyo proceso se cuenta con participación de otros sectores del Distrito Capital. Se adopta mediante Documento CONPES No. 34 de 2023, acorde con la sesión del CONPES realizada el 1 de noviembre de 2023. Hoy se avanza en su adopción e implementación. Esta política cuenta con veintiséis productos cuya responsabilidad recae en las siguientes entidades: Secretaría Distrital de Ambiente (Jardín Botánico); Secretaría Distrital de Integración Social; Secretaría Distrital de Educación; Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte; Secretaría Distrital de Movilidad; y, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

De otra parte, se avanza en la implementación y seguimiento de veinticinco (25) políticas públicas distritales a cargo de los otros sectores de la administración distrital en las cuales desde la Entidad se viene aportando con la consecución de productos, tal y como se señala a continuación, para cada una de las políticas públicas en fase de implementación con su horizonte de tiempo, el sector líder y el

número de productos a cargo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (Tabla 1).

Tabla 1. Políticas en Fase de Implementación
Con Productos de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

	POLÍTICA	ENTIDAD LÍDER	PRODUCTOS SDS
1.	Política Pública Primera Infancia, Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C. 2023-2033.	Secretaría de Integración Social del Distrito	13
2	Política Pública de Juventud para Bogotá D.C. 2019-2030.	Secretaría de Integración Social del Distrito	14
3	Política Pública para la Adulthood en la D.C 2011-2044.	Secretaría de Integración Social del Distrito	4
4	Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el D.C. 2010 - 2025	Secretaría de Integración Social del Distrito	2
5	Política Pública de Lucha contra la Trata de Personas 2022-2031.	Secretaría Distrital de Gobierno	1
6	Política Pública de Mujer y Equidad de Género para el Distrito Capital 2019-2030	Secretaría Distrital de la Mujer	9
7	Política Distrital de Actividades Sexuales Pagadas de Bogotá D.C 2019 – 2030.	Secretaría Distrital de Mujer	9
8	Lineamientos de la Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgeneristas- LGBT-y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital. 2020– 2032.	Secretaría Distrital de Planeación	11
9	Política Pública de Asistencia, Atención y Reparación Integral a Víctimas del Conflicto Armado 2011 – 2032.	Alta Consejería para Víctimas	4
10	Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital 2023- 2034.	Secretaría Distrital de Integración Social	6
11	Política Pública para las Familias de Bogotá, D. C. 2011-2025.	Secretaría Distrital de Integración Social	4

	POLÍTICA	ENTIDAD LÍDER	PRODUCTOS SDS
12	Política Pública Distrital para el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle 2015-2025.	Secretaría Distrital de Integración Social	2
13	Política Pública Integral de Derechos Humanos 2019-2034.	Secretaría Distrital de Gobierno	4
14	Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, Distrito Capital. 2019-2031.	Secretaría Distrital de Desarrollo Económico	17
15	Política Pública Bicicleta 2020-2038.	Secretaría Distrital de Movilidad	1
16	Política Pública Educación Ambiental 2019-2030.	Secretaría Distrital de Ambiente	4
17	Política pública de Lectura Escritura y Oralidad 2022-2040.	Secretaría Distrital de Cultura Recreación y deporte	1
18	Política Pública de Gestión Integral del Talento Humano 2019-2030.	Departamento Administrativo del Servicio Civil	1
19	Política Pública de Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques y Escenarios para Bogotá. DRAFE 2022-2032.	Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDR	1
20	Política Pública Distrital De Transparencia, Integridad Y No Tolerancia Con La Corrupción 2019 – 2028.	Secretaría Distrital de Gobierno	2
21	Política Distrital de Ciencia Tecnología e Innovación 2019-2038	Secretaria de Desarrollo Económico	3
22	Política Pública Trabajo Digno y Decente. Plan de acción ajustado -2023-2038.	Secretaria de Desarrollo Económico	6
23	Política Pública del peatón 2023-2035.	Secretaría Distrital de Movilidad	1
24	Política Pública para la Superación y Prevención de la Pobreza Monetaria 2023-2038.	Secretaría Distrital de Planeación	4
25	Política pública de seguridad y convivencia.	Secretaria Distrital de Seguridad y Convivencia	2

*Nota 1. Esta información se encuentra disponible en la Carpeta Gestión Políticas Públicas en el siguiente link:

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/GestindepoliticasPublicas_

Fuente: Elaboración propia equipo Gestión de Políticas Públicas- DPS -SDS 2020-2023

Desde la vigencia fiscal 2021 en Bogotá D.C. las políticas públicas distritales pueden ser aprobadas y adoptadas mediante decreto o documento CONPES distrital. A continuación, se señala por política pública aprobada el número de productos del plan de acción a cargo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. señalando el sector líder de cada una de ellas (Tabla 2).

Tabla 2. Políticas Pendientes de adopción por Decreto o por Documento CONPES Distrital en las que la entidad tiene productos de su responsabilidad

	POLÍTICA	RESPONSABLE	PRODUCTOS SDS
1.	Ruralidad	Secretaría Distrital de Planeación	10
2.	Vendedores informales	Secretaría Distrital de Desarrollo Económico	1
3.	Política Pública de Peatón.	Secretaría Distrital de Movilidad	1
4.	Política Pública de Acción Climática.	Secretaría Distrital de Ambiente	3
5.	Política de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional).	Secretaría Distrital de Gobierno	9
6.	Política Pública de Economía Circular.	Secretaría Distrital de Ambiente.	1*

*Corresponsable SDS. Fuente: Elaboración propia equipo de Gestión de Políticas Públicas 2023

Durante los meses de noviembre y diciembre se aprobaron mediante Documento CONPES, los planes de acción de las políticas públicas étnicas, a cargo de la Secretaría Distrital de Gobierno en los cuales la Secretaría Distrital de Salud aportará con un número de productos, los cuales se presentan en la siguiente tabla (Tabla 3).

Tabla 3. Políticas pendientes por emisión de documentos CONPES en las que la SDS tiene productos de su responsabilidad en el plan de acción

	POLÍTICA	RESPONSABLE	PRODUCTOS SDS
1	Indígenas	Secretaría Distrital de Gobierno	11
2	Afrodescendientes	Secretaría Distrital de Gobierno	10
3	Raizal	Secretaría Distrital de Gobierno	8
4	Palenqueros	Secretaría Distrital de Gobierno	7
5	ROM-Gitanos	Secretaría Distrital de Gobierno	13

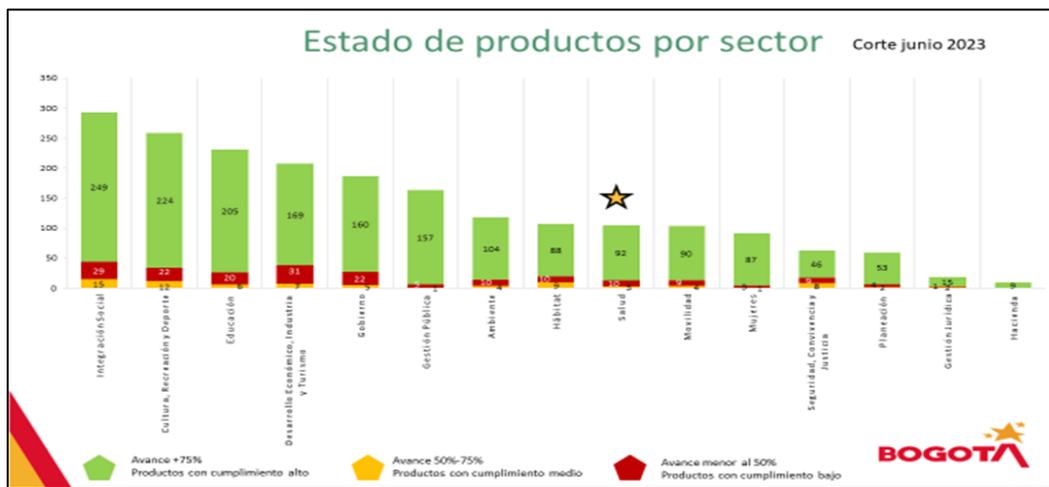
Fuente: Elaboración propia equipo de Gestión de Políticas Públicas 2023

Las políticas distritales para la población Afrodescendiente, Raizal, Palenqueros, Indígenas y ROM-Gitanos, son lideradas por la Secretaría Distrital de Gobierno. Actualmente se encuentran en proceso de revisión por parte de las comunidades de los planes de acción concertados con los mismos. Al terminar esta etapa de revisión desde las poblaciones y ajustes por parte de los sectores, la propuesta del plan de acción será entregada a la Secretaría Distrital de Planeación, para su aprobación.

En el siguiente link de la Secretaría Distrital de Planeación se encuentran los documentos diagnósticos, documento CONPES y planes de acción de las políticas aprobadas en CONPES durante 2023: <https://www.sdp.gov.co/gestion-socioeconomica/conpes-dc/politicas-publicas>. Allí se encuentran algunos documentos diagnósticos, documento CONPES y plan de acción de las diferentes políticas adoptadas por CONPES

En la siguiente gráfica se presenta el nivel de cumplimiento alcanzado en los productos a cargo de la Entidad, incluidos en los planes de acción de las políticas públicas distritales a las cuales se les realiza seguimiento en forma periódica en sesiones del CONPES Distrital. Del total de productos con seguimiento; 90 registran niveles de cumplimiento superior al 75%; 4 se encuentran entre el 50 y el 75%; y 9 están por debajo del 50% (Gráfica 1).

Gráfica 1. Cumplimiento de indicadores de productos en políticas con seguimiento CONPES Corte a junio de 2023



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación 2023

Las siguientes políticas públicas se encuentran con bajo nivel de cumplimiento en sus productos (por debajo del 50%): Política Pública de Ciencia Tecnología e Innovación, Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Política Pública de LGBTI, Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, Política Pública de Actividades Sexuales Pagadas y Política Pública de Juventud.

En la Política Pública de Ciencia Tecnología e Innovación se tenían dos productos sub ejecutados debido a errores en la elaboración del plan de acción relacionados con fuente de información. Al respecto se realizó gestión ante la Secretaría Distrital de Planeación y ante la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico quienes aprobaron los ajustes no estructurales del plan y se espera cerrar el 2023 con cumplimiento acorde con lo programado.

Frente a la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se tienen 4 productos con avances inferiores al 75%. El primero de ellos, el cual está en el marco de instituciones amigas de la mujer y la infancia, tenía un avance de 0, sin embargo, en lo corrido del año se ha avanzado en el proceso de certificación de 9 IPS con la estrategia IAMII, dando cumplimiento a la meta proyectada para 2021 y 2022. Para el 2023 se continuarán las gestiones necesarias para seguir avanzando en lo proyectado. El segundo producto rezagado en materia de cumplimiento es la formación y cualificación de agentes educativos del ICBF, producto que no depende directamente de la Entidad. En cuanto al producto del sistema para la medición de indicadores en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional, se tiene un 16,6% de avance y se espera cerrar el año cerca al 33% proyectado en el plan de acción. Desde la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional se siguen adelantando esfuerzos para lograr la estructuración de dicho sistema. Por último, en cuanto a las Estrategias de Información, Educación y Comunicación en seguridad alimentaria y nutricional, se tiene un 24,9% de avance frente a la meta proyectada en el plan de acción (33%). Algunas de las principales acciones desarrolladas para dar cumplimiento a las metas no cumplidas en vigencias anteriores fue el diseño de las estrategias de IEC en casi el 100%, en colaboración con el convenio contratado para tal fin.

En la Política Pública de LGBTI, el producto sub ejecutado está relacionado con el Plan de adecuación de los sistemas de información en salud del Distrito Capital con inclusión de variables diferenciales para las personas de los sectores LGBTI, y/o con orientaciones sexuales o identidades de género diversas sus familias y comunidades en instrumentos de captura y salidas de información. Al respecto en julio y octubre del 2023 se solicitaron cambios en las fechas de inicio y finalización del producto del cual aún se está pendiente de respuesta.

Con relación a la Política Pública de Mujer y Equidad de Género, los productos relacionados con asistencia técnica a las EAPB para la implementación de las rutas de atención y mantenimiento de la salud para la identificación temprana de cáncer de cuello uterino, se ha realizado gestión con la Secretaría de la Mujer para que ajuste el indicador en el plan de acción dado que este no responde al producto planeado. De otra parte, el producto Mujeres con edades entre 15 y 19 años que reciben orientación y asesoría en derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias, con énfasis en anticoncepción, la obtención del dato que da cuenta de este indicador depende del Ministerio de salud Y Protección Social, entidad que tiene retraso en publicación de información, por

tanto, de manera preliminar se obtendrá directamente de las Empresas Administradoras de planes de Beneficios EAPB.

En cuanto a la Política Pública de Actividades Sexuales Pagadas, el producto con rezago en el cumplimiento de las metas es la Distribución de preservativos en zonas y lugares donde realizan actividades sexuales pagadas, como parte del cumplimiento del Acuerdo Distrital 143 de 2005 y el decreto 590 de 2015. Al respecto el rezago se da por las dificultades que hubo en 2020 y 2021 para la contratación de la compra de preservativos, lo que generó que se disminuyeran las entregas, sumado a un reporte que no incluyó la totalidad de entregas realizadas. Al ajustar este reporte con el número de preservativos entregados los años anteriores por otros equipos en los lugares donde se realizan actividades sexuales pagadas, el indicador queda con una ejecución superior al 75%.

Respecto a la Política Pública de Juventud, los productos que presentan baja ejecución están relacionados con plataformas de promoción, prevención y gestión del riesgo en salud mental, de orientación y prevención para el consumo de sustancias psicoactivas. Y de interacción digital para la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud sexual y reproductiva para la población joven. Para estos productos como acción de mejoramiento en acuerdo con las Secretarías Distritales de Integración Social y Planeación se ajustan las metas del producto a partir del segundo semestre del año 2023, dado que mediante el convenio de cooperación técnica 022 de 2021 suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, se realizó el lanzamiento de las plataformas web el 7 de julio de 2023.

Con el objetivo de generar alertas tempranas a nivel intrainstitucional, se desarrolló una herramienta en Power Bi, que permite realizar seguimiento al cumplimiento de los indicadores de productos responsabilidad de la Entidad, en los planes de acción de las diferentes políticas en las que la entidad participa, la cual ya fue socializada con los referentes técnicos de las políticas públicas.

Con relación a las políticas lideradas por el sector salud, se destacan las políticas de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021; la política de Salud Oral de Bogotá, D.C. con participación social para el decenio 2011-2021; y la política pública de Salud y Calidad de Vida para los Trabajadores y Trabajadoras de Bogotá D.C. 2011-2018, las cuales cumplieron su horizonte temporal y fueron evaluadas

mediante convenio con la Organización Panamericana de la Salud y culminaron dicha evaluación en junio de 2023.

De igual forma la Entidad es líder de la Política Distrital de Salud Ambiental la cual culmina su horizonte temporal en 2023 y se encuentra en fase de evaluación externa; etapa que debe culminar en marzo de 2024. La gestión inherente a estas políticas públicas ha sido liderada por funcionarios de la Dirección de Planeación Sectorial, en coordinación con profesionales líderes referentes de cada política, en las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Logros en planes, programas, proyectos y presupuestos del sector salud en Bogotá D.C.

En cumplimiento de lo establecido en la normatividad que regula el Poseso de planeación integral en salud para Bogotá D.C.¹ se lleva a cabo la formulación presentación y aprobación ante las instancias competentes de los Planes de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” 2020-2024 y del Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024 con sus respectivos instrumentos operativos y de gestión. Se adelantó lo pertinente para la publicación de este último ante la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. quedando publicada en la página WEB de la Entidad, en el siguiente Link: http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2021/Sectoriales/Plan_Territorial_de_Salud_Bogota_2020-2024.pdf

Así mismo, se realiza la armonización de los Planes de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” 2016-2020 con “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” 2020-2024 obteniendo concepto técnico favorable de las Secretaría de Hacienda Distrital y de Secretaría de Planeación Distrital y se formula el Plan de Acción en Salud del Plan Distrital de Desarrollo, quedando aprobado mediante acta del Consejo de Gobierno de Bogotá D.C. No. 11 de fecha 25 de septiembre de 2020. De igual forma se formulan los Planes de Acción en Salud para las vigencias fiscales 2020, 2021, 2022 y 2023, quedando aprobados mediante el acta del Consejo de Gobierno.

- **Formulación, inscripción y registro de proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud**

En total, durante el período 2020-2023, se formulan, evalúan, inscriben y registran en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaria Distrital de Planeación,

veintiún (21) proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud para el período administrativo 2020-2024. Estos proyectos fueron actualizados al cierre de cada vigencia fiscal 2020, 2021, 2022 y 2023 esta información se encuentra disponible en el siguiente link: *“Utilidades, Dirección de Planeación y Sistemas, Planeación Sectorial; Modificación de Proyectos, Proyectos de Inversión 2020-2021-2022 y 2023”*. Se realiza la apertura de la vigencia fiscal 2024. A la vez, se expide la Resolución 2995 de diciembre 3 de 2023 *“Por la cual se derogan las Resoluciones 1802 de 2014, 1252 de 2019 y 1242 de 2020 y se definen responsabilidades y roles para los Proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud”*; en la cual se definen roles y responsabilidades para Gerentes de Proyectos; Coordinadores de proyectos; Gestores de Proyectos y Referentes de Proyectos.

Tabla 4. Proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud

Proyecto Inversión	Nombre	Gerente
7791	Control Vigilancia e Inspección en Calidad a Prestadores de Servicios de salud en Bogotá	Dra. Eliana Hurtado
7822	Fortalecimiento del Aseguramiento en Salud con Acceso Efectivo Bogotá	Dra. Eliana Hurtado
7835	Fortalecimiento de la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud, Bogotá D.C. 2020-2024 Bogotá	Dra. Eliana Hurtado
7826	Asistencia: Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá	Dr. Manuel González
7828	Servicio: Condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá	Dr. Manuel González
7829	Asistencia: Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá	Dr. Manuel González
7830	Asistencia: Infancia Imparable Bogotá	Dr. Manuel González
7831	Saneamiento Salud Ambiental Bogotá	Dr. Manuel González

Proyecto Inversión	Nombre	Gerente
7832	Asistencia: Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá	Dr. Manuel González
7833	Asistencia: MujerEs, salud incluyente y diferencial Bogotá	Dr. Manuel González
7750	Construcción de confianza, Participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá	Dr. Julián Orjuela
7827	Implementación Bogotá nos cuida, un Modelo de Salud para una ciudadanía plena. Bogotá	Dr. Julián Orjuela
7785	Implementación de la Arquitectura Empresarial y el Intercambio Recíproco de Información en Bogotá	Dra. Marcela Guevara
7788	Transformación Digital en Salud Bogotá	Dra. Marcela Guevara
7824	Desarrollo Institucional y Dignificación del Talento Humano Bogotá	Dra. Marcela Guevara
7911	Complejo Hospitalario San Juan de Dios	Dra. Marcela Guevara
7904	Implementación y fortalecimiento de la Red Distrital de Servicios de Salud	Dr. Juan Carlos Bolívar
7790	Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá	Dr. Juan Carlos Bolívar
7914	Construcción y mejora de la capacidad instalada UMHES Calle 80 para fortalecer servicios de salud integral Implementando la central de Emergencias y Urgencias al gran parque hospitalario de Engativá – APP.	Dr. Juan Carlos Bolívar
7834	Formulación Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá	Dr. Juan Carlos Bolívar

Proyecto Inversión	Nombre	Gerente
7919	Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá	Carolina Gómez

Fuente: Elaboración propia equipo Seguimiento a la Inversión- DPS -SDS 2020-2023

En los años 2022 y 2023, se inscribieron y registraron en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría Distrital de Planeación en total 3 Proyectos de Inversión, adicionales a los que se generaron al inicio de la administración, estos son (Tabla 5).

Tabla 5. Proyectos de Inversión

Fondo Financiero Distrital de Salud Formulados en 2022 y 2023

Proyecto Inversión	Nombre
7911	Complejo Hospitalario San Juan de Dios.
7914*	Construcción y mejora de la capacidad instalada UMHES Calle 80 para fortalecer servicios de salud integral Implementando la central de Emergencias y Urgencias al gran parque hospitalario de Engativá APP.
7919	Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá.

Nota 1. El Proyecto 7914 cuenta con vigencias futuras aprobadas a partir de 2025. Fuente: Elaboración propia

De otra parte, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 33 del decreto 507 de 2023 “*Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.*” (Art. 33, Numeral 5to.); corresponde a la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial: “Administrar el Banco de Programas y Proyectos de las Empresas Sociales del Estado de la red pública distrital adscrita, y del Sector Público de la Salud de conformidad con lo establecido en la ley y la normatividad vigente para el sector salud en Bogotá D.C.”. Es decir acorde con los términos del Decreto 449 de julio 9 de 1999 “*Por el cual se actualizan los procedimientos del Banco Distrital de Programas y Proyectos*”; durante el periodo 2020-2023, se anotaron en el Banco de Programas y Proyectos de las Empresas Sociales del Estado de la Red Publica Distrital Adscrita a la Entidad; un total de veinticinco (25) proyectos, así. Inscritos 4, Inscripción y registro 1, Actualización 20 en el BPP Subredes.

La Dirección de Planeación Sectorial, realiza seguimiento mensual a la ejecución de todos y cada uno de los proyectos del Fondo Financiero Distrital de Salud 2020-2024, en lo relacionado con metas y actividades tanto en el componente técnico, como en el componente presupuestal. El enlace de acceso al seguimiento es el siguiente:

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/bancodeproyectosinversion/SitePages/Index.aspx>. Así mismo, realiza seguimiento a través del Comité Directivo y también de manera quincenal, a través del comité creado mediante la Resolución 692-2022 “Comité de Seguimiento a la Gestión Presupuestal, Técnica y financiera de los proyectos de inversión del FFDS”. Estos comités fueron creados en las vigencias 2021 y 2023, respectivamente.

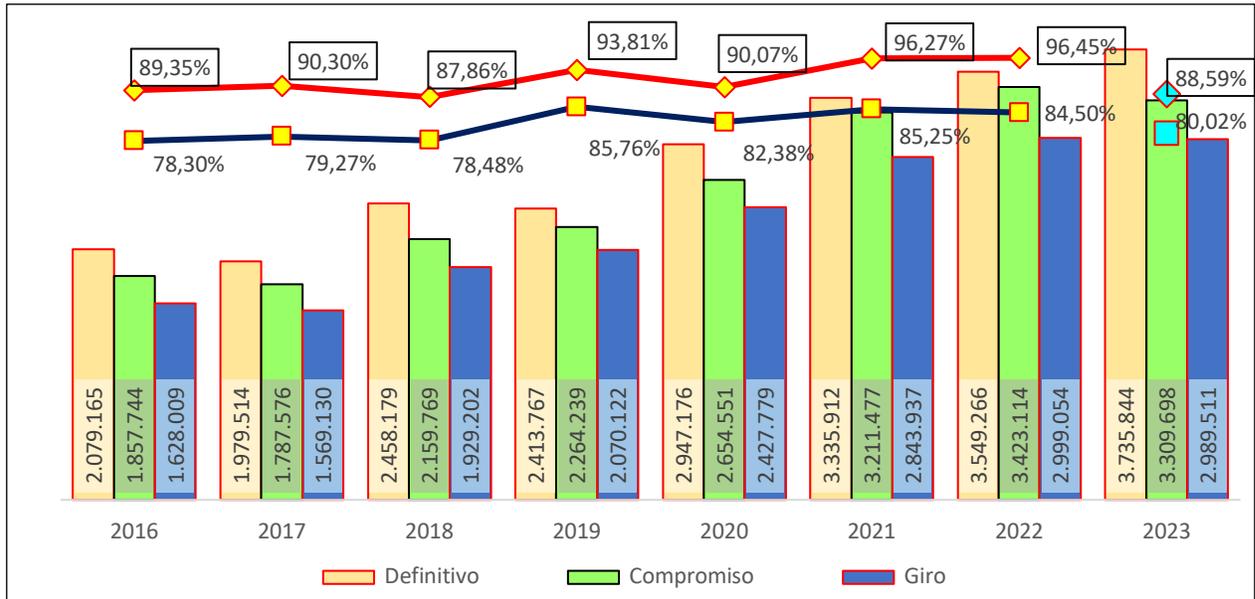
En cada una de las sesiones confluyen los gerentes de los proyectos de inversión o sus delegados, referentes de los proyectos de inversión del (financieros y técnicos), referentes de la Dirección de Planeación Sectorial y delegados de la Dirección Financiera y la Subdirección de Contratación, dada su relación directa con los temas expuestos para seguimiento. La secretaria Técnica del comité se encuentra a cargo de la Dirección de Planeación Sectorial. En cada una de las sesiones quincenales se presenta la ejecución presupuestal y de manera trimestral se realiza el seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud y del Plan de Desarrollo Distrital. Las actas de cada una de las sesiones se pueden consultar en el link: [3. Proyectos de inversión del FFDS](#)

Gracias a este ejercicio se mantiene la permanente retroalimentación entre las decisiones tomadas por el Comité Directivo y sus lineamientos frente a temas presupuestales, contractuales y los respectivos planes de mejoramiento solicitados para cada caso. Igualmente se hace acompañamiento técnico en temas relacionados con ejecución presupuestal y contractual. Este ejercicio ha permitido el cumplimiento de la ejecución presupuestal, la cual presenta los mejores indicadores de la última década.

A través de este espacio se puede conocer al detalle del cumplimiento por proyecto, el presupuesto pendiente por comprometer, las proyecciones de ejecución y de giro y el estado técnico de cada una de las metas, solicitar las acciones de mejora para aquellas rezagadas y establecer planes en pro de conseguir los objetivos trazados desde el inicio de la vigencia, todo en relación con la mejora continua. Se realiza seguimiento físico y financiero, en forma mensual logrando aumento en compromiso

a un 96.27% en 2021 y 96,45% en 2022 (Gráfica 2). A todos y cada uno de estos proyectos de inversión.

Gráfica 2. Ejecuciones FFDS 2010-2026



Fuente: Dirección Financiera Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. 2010-2023

Igualmente se desarrolla la herramienta Power Bi, para el uso de los gerentes de los proyectos de inversión y sus referentes financieros y técnicos, en el cual pueden encontrar información actualizada sobre los requerimientos que forman parte del PAA de cada proyecto de inversión, avances en la ejecución; al mismo tiempo pueden consultar el avance físico de las metas del Plan Distrital de Desarrollo.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmM1MmEwOWUtNTEwMS00OGE2LTk4ZTgtMjdjM2FIYzZIYTcyliwidCI6IjRhYjExODNILTc1ZDYtNGI4Ny1iNGI1LWJmY2I5NjhjMWQ1NyIsImMiOiR9>. Así mismo, se realizó seguimiento a la ejecución de los recursos de cupo de crédito y se entregaron los informes requeridos por la agencia MIGA del Banco Mundial. En el siguiente enlace se pueden visualizar los informes de gestión y cumplimiento al Plan de Acción Ambiental y Social MIGA.

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/MIGA-DPS/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx> Tablero de control

- **Elaboración y presentación para aprobación del presupuesto anual del Fondo Financiero Distrital de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC.**

Se gestionaron, consolidaron y presentaron ante las instancias competentes los anteproyectos de presupuesto de las vigencias fiscales 2022, 2023 y 2024 y los Planes de Acción en Salud para las vigencias fiscales 2021, 2022, 2023 y 2024. Tal como se mencionó antes, el presupuesto destinado por la Secretaría de Hacienda Distrital, para cubrir las necesidades presupuestales del Fondo Financiero Distrital de Salud, en relación con el cumplimiento de su Misión y las metas del Plan Territorial de Salud así como del Plan de Desarrollo Distrital Vigente, se ejecuta a través de 21 Proyectos de Inversión. Esto es para el caso del componente de inversión directa. Este componente se complementa con los rubros presupuestales de funcionamiento y de transferencias para inversión Colciencias del Fondo Financiero Distrital de Salud.

- **Formulación y cierre del plan anual de adquisiciones del Fondo Financiero Distrital de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC.**

La gestión de inversión directa y de funcionamiento del Fondo Financiero Distrital de Salud se articula con el Plan Anual de Adquisiciones -PAA, tanto en la proyección de los requerimientos necesarios para el cumplimiento de las metas establecidas en cada uno de los proyectos de inversión, como en las necesidades para garantizar el correcto funcionamiento de la Entidad. Como producto de un ejercicio organizado y planeado con los gerentes de los proyectos de inversión, con el apoyo del equipo de trabajo de la Dirección de Planeación Sectorial, del grupo Seguimiento a la Inversión; del Grupo de PAA y de los equipos de trabajo de la Dirección Financiera y la Subdirección de Contratación, se elaboraron los PAA para las vigencias 2021, 2022, 2023 y 2024.

Gracias a la coordinación de las acciones, se logra abrir el presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud, de manera oportuna durante los primeros días del mes de enero de las vigencias 2021, 2022 y 2023. Además, se cuenta con una

herramienta de Plan Anual de Adquisiciones (PAA)¹ que permite una visión completa de la situación financiera y permite control de movimientos de los recursos presupuestales. Dicha herramienta cuenta con información de requerimientos o necesidades, modificaciones, CDPs, RPs, giros y control financiero de las reservas para toma de decisiones. Así mismo, se realizaron los ajustes necesarios al formato de Modificaciones al PAA². (ii). Lo anterior se ha visto reflejado en la oportunidad con la cual se realizan los procesos de formulación de los Planes Anuales de Adquisiciones para cada vigencia, así como la gestión eficiente de 1.046 modificaciones al PAA durante las vigencias 2020 (188), 2021 (306), 2022 (320) y 2023 (232) con corte a noviembre 15 de 2023.

- **Apoyo a la Rendición de Cuentas de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. y del sector salud.**

Acorde con los lineamientos de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., de la Secretaría Distrital de Planeación y de la Veeduría Distrital en armonía con el Manual Único de Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública; la Dirección de Planeación Sectorial apoya la rendición de cuentas del Sector Salud y de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. con la elaboración del documento de rendición de Cuentas del Sector Salud Bogotá D.C. Por lo anterior, se coordinaron y presentaron los informes de rendición de cuentas de las vigencias fiscales 2021, 2022 y 2023, los cuales se encuentran disponibles en la Carpeta adjunta denominada Rendición de Cuentas 2021-2022.

- **Logros alcanzados en Gestión de la Información y en RIPS.**

Con base en la Resolución 3374 de 2000 “*Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados*”; el Equipo de Gestión de la Información ha desempeñado un papel fundamental en la recopilación, organización y gestión de la información relacionada con la salud en el Distrito Capital. Durante el periodo 2020-2023 se obtuvieron resultados destacados, así: (i). Desarrollo de Bases de Datos; (ii). Herramientas; (iii). Servicio

¹ Formato SDS-PGS-ft-013
² Formato SDS-PGS-FT-011

WEB; (iv). Modelos de datos; (v). Capacitaciones a prestadores; y (vi). Acompañamiento a las Subredes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.

- **Desarrollo de Bases de Datos**

Se avanzó en el diseño y mantenimiento de bases de datos de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS y en las actualizaciones correspondientes. Se diseñó e implementó la base de datos RIPS de manera eficiente y escalable para almacenar y gestionar la información de manera adecuada y se realiza mantenimiento con actualización de la información, corrección de errores y optimización de la estructura, rendimiento y garantía de la seguridad de los datos. Se realiza actualización de los RIPS de acuerdo con los cambios en las normativas y los requisitos legales y técnicos vigentes. Esto implica incorporar nuevos campos o variables, modificar la estructura de la base y garantizar la consistencia y calidad de los datos actualizados. A continuación, se relacionan las actualizaciones realizadas en RIPS conforme a la normatividad en lo pertinente a la actualización de servicios financiados por la Unidad de Pago por Capitación -UPC (Tabla 6).

Tabla 6. Actualizaciones normativas 2019-2022.

Año	Resolución	
2019	3512	Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
2020	2481	Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
2021	2292	Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
2022	2808	Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

Fuente: Base de Datos RIPS SDS 2019-2023

Se realiza validación y verificación de los RIPS ingresados en la base de datos para asegurar su calidad y confiabilidad. Esto implica confirmar que los datos cumplan con los formatos y estándares establecidos, así como identificar posibles errores o

inconsistencias que puedan afectar la calidad de la información. Desde al año 2021 a la fecha se ha efectuado el cargue de **173.105.306** registros según tipos de atención Consultas, Hospitalizaciones, urgencias, y Procedimientos. A continuación, se relaciona los registros reportados desde el año 2021 (Tabla 7).

Tabla 7. RIPS 2021-2023 Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C

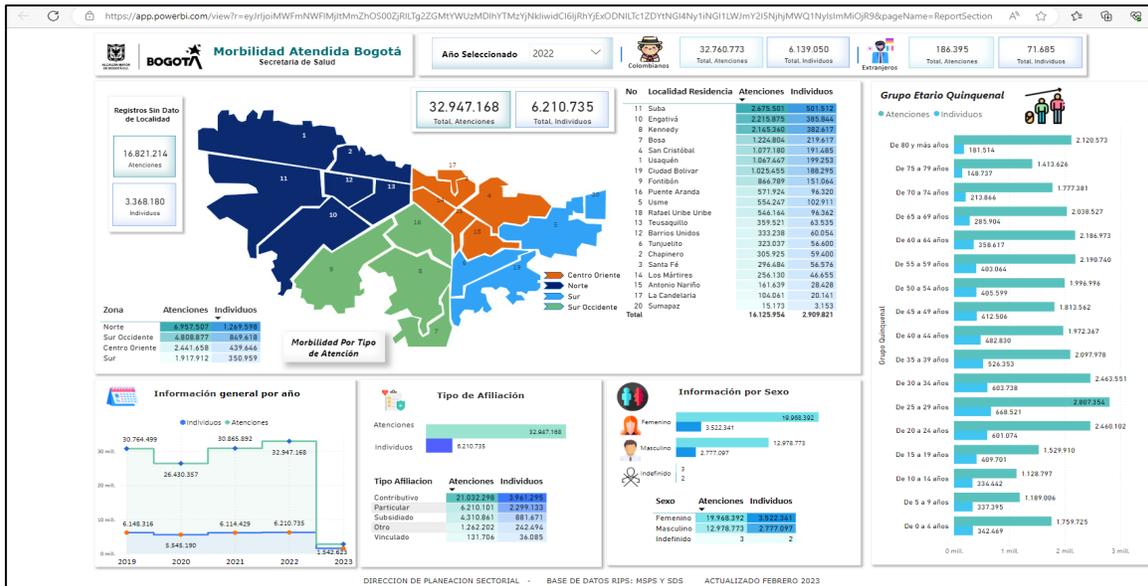
Año	Registros cargados en la base de Datos RIPS por año
2021	81,061,265
2022	87,186,426
2023	35,221,738
Total	203,469,429

Fuente: Base de datos RIPS Secretaria Distrital de Salud. 2021-2023

El equipo utiliza la base de datos de RIPS para la generación de estadísticas, reportes de morbilidad y otros informes relevantes que permitan evaluar el estado de la salud de la población y planificar acciones en consecuencia. Dentro de la optimización de reportes se ha implementado el empleo de Power BI de Microsoft, servicio de análisis de datos orientado a proporcionar visualizaciones que permitan un fácil acceso a la información de RIPS. En conjunto con el equipo ASIS se ha diseñado un visor de morbilidad atendida en el Distrito capital, visor interactivo que permite conocer de manera interactiva la situación en salud según RIPS. El siguiente enlace permite ingresar a dicho visor (Gráfica 3):

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMWFmNWFIMjltMmZhOS00ZjRILTg2ZGMtYWUzMDIhYTMzYjNkIiwidCI6IjRhYjExODNILTc1ZDYtNGI4Ny1iNGI1LWJmY2I5NjhjMWQ1NyIsImMiOiR9&pageName=ReportSection>

Gráfica 3. Visor Morbilidad Atendida en Bogotá 2019-2023.



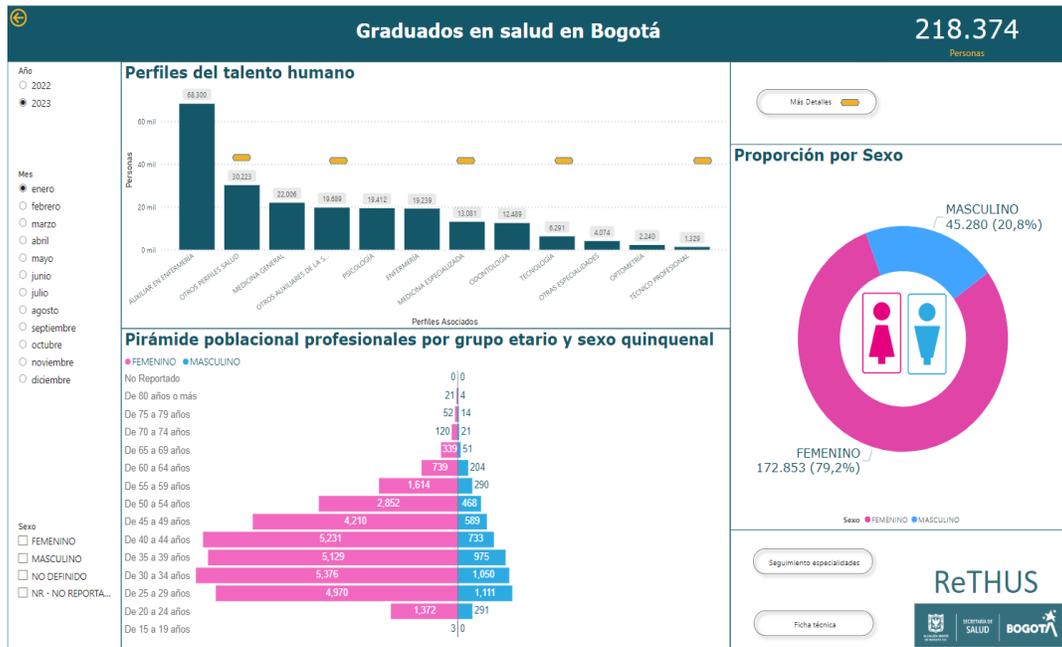
Fuente: Base de datos RIPS Secretaria Distrital de Salud. 2020-2023

Por parte del equipo ASIS en 2023 se participó en 3 juntas directivas de las subredes integradas de salud, con el fin de realizar socialización de los datos contemplados en el visor de morbilidad atendida desde el 2019 a corte de junio de 2023 como insumo para la toma de decisiones internas en cada institución.

Dentro del conocimiento de la situación en salud el equipo de gestión de la información ha diseñado e implementado un visor que permite conocer la información del personal en salud registrado en Bogotá según lo reportado en la Planilla Integrada de aportes en seguridad social con lugar de residencia cruzando con la base de datos de Rethus (Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud), cruce realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social (Gráfica 4).

Enlace de acceso: <https://app.powerbi.com/reportEmbed?reportId=444c5052-0a27-44e3-bb77-06a7ed6aa5ec&autoAuth=true&ctid=4ab1183e-75d6-4b87-b4b5-bfcb968c1d57>

Gráfica 4. Visor Tablero Talento Humano en Salud



Fuente: Base de datos RIPS Secretaria Distrital de Salud. 2020-2023

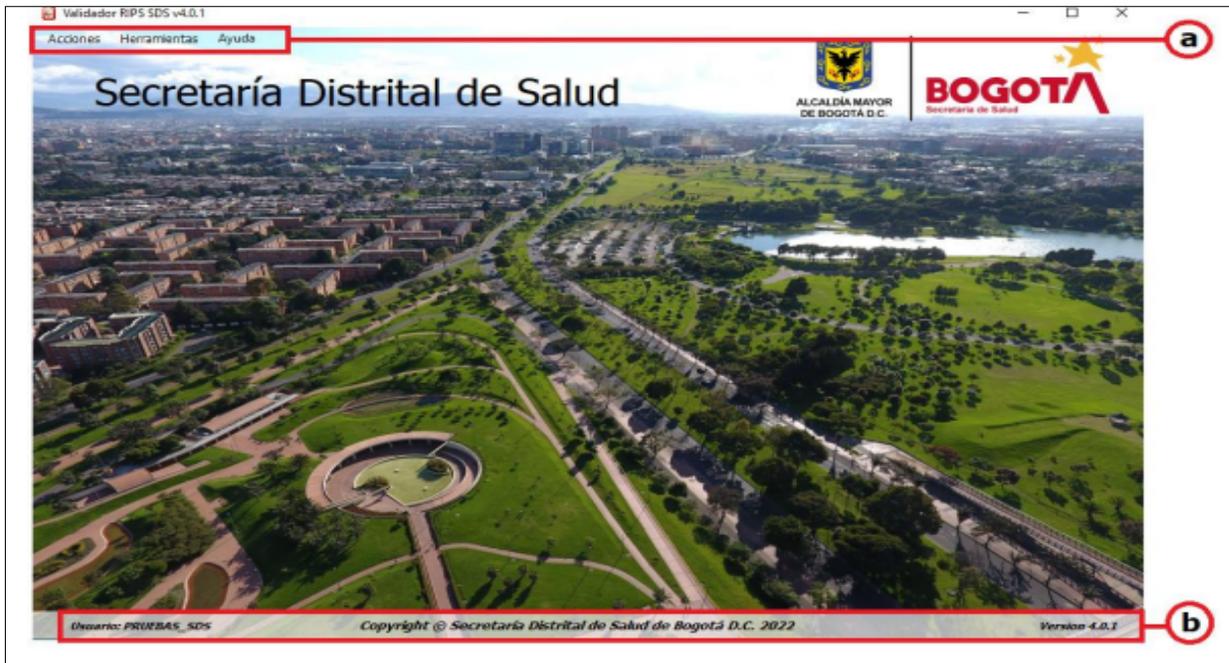
Actualmente este tablero de recurso humano en salud se encuentra en las pruebas de TIC para su correspondiente publicación final en SaluData. El cuál ya fue aprobado en el comité realizado el 25 de agosto de 2023 donde se definió la operación y el seguimiento de las funciones realizadas por el observatorio de Bogotá frente a la información presentada en el tablero. En las actividades pendientes se encuentra la realización del manual técnico de actualización el cual se realizará con una periodicidad definida de cada 6 meses.

- Implementación y actualización de herramientas**

El equipo de Gestión de la Información ha implementado un proceso de generación de validadores de RIPS para asegurar la calidad de la información registrada en nuestros sistemas. La población objetivo de estos validadores son los prestadores de servicios particulares, Subredes de atención y público general, actores definidos en la Resolución 3374 de 2000. Los validadores de RIPS son herramientas diseñadas para verificar la consistencia y la calidad de los datos registrados en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Estos validadores permiten identificar posibles errores o discrepancias en la información,

lo que ayuda a corregirlos y a mantener registros más precisos y actualizados (Gráfica 5).

Gráfica 5. Interfase Validador de Datos para los RIPS



Fuente: Base de datos RIPS Secretaria Distrital de Salud. 2020-2023

Se ha desarrollado estos validadores como una medida proactiva para apoyar a los prestadores de atenciones particulares y subredes en el cumplimiento de la normatividad y regulaciones vigentes. Al utilizar los validadores RIPS, podrán realizar una verificación previa de la información antes de enviarla, lo que facilita la corrección de posibles errores y evita retrasos o problemas en el procesamiento de los datos. A continuación, se relaciona el enlace donde se puede efectuar el descargue del validador de RIPS en la página web de la secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. (Gráfica 5). La interfaz del validador es la siguiente:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdZOk-bHZ8lhyZ_s5iqbznbgUYgXoYny3kDhgHmkSQHRyYylw/viewform?embedded=true

En el “Menú Principal” se indican las acciones que se pueden realizar con el validador, incluye el Menú Acciones y el Menú Herramientas. En la Barra informativa se muestra información general de la aplicación. A la izquierda se muestra el nombre del usuario que está utilizando la herramienta (Usuario que ha iniciado sesión en el sistema operativo). En el centro se especifican los derechos reservados para publicación y distribución de la herramienta por parte de la Secretaría Distrital de Salud y en la parte derecha el número de versión del validador. Se relaciona control de cambios al validador RIPS (Tabla 8).

Tabla 8. Actualizaciones normativas 2021- 2023

FECHA y VERSIÓN	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
13/09/2021 (Versión 4)	Se actualizaron algunos pantallazos ya que correspondían a versiones antiguas de la herramienta de validación y se corrigieron algunos errores de redacción en el documento, y se ajusta el documento al nuevo formato establecido.
30/06/2022 (Versión 5)	Se actualizan los capítulos 7, 8 y 9 dado que se realizaron varias modificaciones en la nueva versión de la herramienta Validador RIPS y se corrigieron algunos errores de redacción en el documento.
9/06/2023 (Versión 6)	Se actualiza imagen 7.1 dado cambio de versión del validador a la 4.0.1 por razón de cambio de la legislación en cuanto a actualización del POS (2808) de 2022 y (087) de 2023, actualización de los CUPS resolución (2775) de 2022, se incluye bibliografía de la normatividad relacionada al reporte de RIPS y definiciones de términos adicionales.

Fuente: Base de datos RIPS Secretaria Distrital de Salud 2021-2023.

- **Implementación de servicios WEB**

Se ha implementado un servicio web por el Equipo de Gestión de la Información, para que los prestadores de servicios de salud puedan reportar los RIPS de manera eficiente y precisa. Además, se realizan las actualizaciones requeridas para garantizar el correcto funcionamiento del servicio y las optimizaciones de tiempo que se han logrado para beneficio de los prestadores. Se ha fortalecido los sistemas de protección de datos, implementando medidas adicionales para garantizar la confidencialidad y privacidad de la información de los pacientes. Se ha asegurado la estabilidad y el rendimiento del servicio, asegurando que esté disponible de manera confiable para los prestadores en todo momento.

Implementación de modelos de datos

La implementación de modelos de datos favorece la recopilación, el análisis y la presentación de la información sobre la morbilidad atendida. La necesidad de contar con datos precisos y oportunos para comprender mejor las enfermedades y condiciones de salud más comunes en la población y tomar decisiones informadas. En conjunto con el equipo ASIS, se ha llevado un proceso de diseño de modelos de datos que permitan recopilar información relevante de manera eficiente y precisa. Se ha identificado los indicadores clave para evaluar la morbilidad atendida, estableciendo criterios de clasificación de enfermedades y condiciones, desarrollando un marco para la generación de reportes.

Uno de los logros más destacados ha sido la optimización del tiempo de generación de los reportes y la mejora en la forma de analizar y presentar la información. Gracias a la implementación de herramientas y tecnologías avanzadas como es el caso de Power BI, Power Pivot y Power Query entre otros, se ha disminuido significativamente el tiempo en la compilación manual de los datos y se ha simplificado los procesos de análisis y visualización de la información, lo que ha permitido obtener reportes más precisos y en tiempo oportuno. Además, el equipo de ASIS ha desempeñado un papel clave en la definición de los parámetros de generación de los reportes. Su experiencia y conocimiento en la parte asistencial nos han brindado una perspectiva valiosa para asegurar que los datos recopilados sean relevantes y útiles para la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

- **Capacitaciones a prestadores de servicios de salud realizadas**

La pandemia de COVID-19 genero importantes desafíos en el sector de la salud, especialmente en lo que respecta a la gestión y análisis de datos para la toma de decisiones efectivas. Los archivos RIPS, que contienen información sobre la prestación de servicios de salud, son fundamentales para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros procesos de dirección, regulación y control. Ante las restricciones impuestas por la pandemia, la Secretaría de Salud fortaleció las capacitaciones virtuales Adaptación de las capacitaciones presenciales a formatos virtuales: La Secretaría de Salud ha tenido que reevaluar su enfoque de capacitación presencial y adaptarlo a formatos virtuales debido a las restricciones por la pandemia. Esto implica la migración de los contenidos, metodologías y recursos educativos a plataformas en línea, asegurando la interactividad y el compromiso de los participantes en el entorno virtual.

Desarrollo de materiales y recursos educativos digitales: La Secretaría de Salud ha desarrollado materiales educativos en línea, para apoyar las capacitaciones virtuales sobre RIPS. Estos recursos proporcionan información detallada sobre el diligenciamiento y la presentación de los archivos RIPS, y están disponibles para los prestadores de servicios de salud en todo momento, permitiéndoles revisar y profundizar sus conocimientos según sea necesario.

Utilización de herramientas interactivas: Durante las capacitaciones virtuales, se utilizan herramientas interactivas para fomentar la participación de los prestadores de servicios de salud. Estas herramientas incluyen, sesiones de preguntas y respuestas, y actividades prácticas que permiten a los participantes aplicar los conocimientos adquiridos sobre RIPS en situaciones reales.

Acompañamiento y asesoría personalizada: La Secretaría de Salud ha implementado un sistema de acompañamiento y asesoría personalizada para los prestadores de servicios de salud que participan en las capacitaciones virtuales. A través de correos electrónicos, llamadas telefónicas y reuniones virtuales, se brinda apoyo técnico y resolución de dudas, garantizando que los participantes comprendan adecuadamente la normatividad y los requisitos relacionados con la presentación de los archivos RIPS. sobre RIPS para los prestadores de servicios de salud, con el objetivo de garantizar la calidad de los datos. Por lo anterior establecieron estrategias, así:

- **Módulo de asistencia RIPS**

Validación y retroalimentación continua: Para asegurar la efectividad de las capacitaciones virtuales se recopila la retroalimentación de los participantes. Esto permite identificar áreas de mejora, ajustar los contenidos y metodologías de capacitación. A través de la implementación de las capacitaciones virtuales sobre RIPS, la Secretaría de Salud ha logrado varios resultados y alcanzado importantes logros: Participación amplia y diversa; Mayor calidad de los datos; Mayor eficiencia y ahorro de recursos.

- **Acompañamiento a las Subredes de prestación de servicios de salud**

El Equipo de Gestión de la Información realiza revisión, análisis y verificación integral del proceso de facturación desde lo técnico a las Subredes Integradas de prestación de servicios de Salud con el objetivo de brindar un acompañamiento

especializado en el diligenciamiento de los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud). Se ha implementado de manera presencial y virtual, enfocándose en asegurar la calidad de la información desde la fuente primaria que es el ingreso del paciente hasta su egreso en todos los ámbitos de atención.

El Equipo de Gestión de la Información trabaja en estrecha colaboración con los profesionales de las subredes de atención para revisar los procedimientos existentes y brindar orientación sobre mejores prácticas. Esto incluirá la verificación de la adecuada codificación de los procedimientos, la correcta asignación de los valores de tarifas, así como el seguimiento de los plazos y formatos requeridos para el envío de los RIPS. También se enfoca en garantizar que la calidad de la información sea respaldada por una documentación completa y adecuada, siendo soporte para la revisión de cuentas por parte de las diferentes referentes de las áreas involucradas en el proceso como son; la Subdirección de Administración del Aseguramiento, la Subdirección de Garantía, la Dirección de Planeación Sectorial, siendo esencial para el correcto registro y soporte de toda transacción de servicios de salud realizada según la implementación de factura electrónica, esto incluye la implementación de controles internos efectivos para asegurar la integridad de los datos y la protección de la privacidad y confidencialidad de la información de los pacientes.

- **Logros alcanzados en Análisis de la Situación de Salud (ASIS)**

Se elaboraron documentos que aportan al Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Bogotá D.C., los cuales tienen como finalidad la caracterización, medición y explicación del perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores, y el facilitar la identificación de necesidades y prioridades en salud, así:

- Documentos distritales de Análisis de Situación de calidad de vida y salud de la población de la ciudad de Bogotá, para los años 2020, 2021 y 2022; los cuales fueron consolidados por el equipo técnico, de acuerdo con la metodología definida a nivel nacional en la que se integra el análisis epidemiológico de los servicios de salud, el aseguramiento y las condiciones de vida de los habitantes de la capital; y posteriormente fueron validados y publicados en el Repositorio Institucional del Ministerio de Salud, según lineamientos nacionales.

- Caracterización Demográfica, de atenciones en servicios de salud y morbilidad en Bogotá D.C. 2019-2021. Se pueden ubicar en: Documentos ASIS.
- Coordinar la elaboración y actualización del Diagnostico Distrital en Salud y los 20 diagnósticos locales en salud: 20 documentos locales socializados a las dependencias de la SDS, elaborados entre los años 2021 y 2022 en articulación con Subsecretaria de Salud Pública. Se pueden ubicar en: Dx Locales.
- Aporte documentos: Plan de Ordenamiento Territorial Bogotá Verdecece 2022-2035 Proyecto de Acuerdo, septiembre 2021. Plan del Sistema de Cuidado y Servicios sociales Documento técnico de Soporte de los servicios de Sector Salud marzo de 2023
- Documentos técnicos de Morbilidad Atendida y soportes de análisis de indicadores: C:\Users\jenny\Saludcapital\DPS Equipo ASIS - Documentos\ASIS DPS\4. Morbilidad\4.2 Informes Periódicos\Morb General.
- Informaciones estadísticas, modelos y otros en cumplimiento se han elaborado los siguientes productos y actividades: respuesta a cerca de 546 necesidades de información relacionadas con morbilidad atendida: para los años 2020 (108), 2021, (203) 2022, (124) y 2023 (191) a noviembre 30. Entre los temas más frecuentes están los relacionados con Salud mental, Gestantes, Enfermedades No Transmisibles, Morbilidad general Rta Reg DPS; informes y/o documentación asociada al análisis y seguimiento ODS vigencia años 2020, 2021, 2022 y el último con corte al 30 de septiembre del 2023. Carpeta ODS 22, e Impacto de la Variación de los denominadores Poblacionales Censo 2018 en el Cumplimiento de las Metas PTS; se encuentra presentación y circular del 22 del 12 de mayo de 2022 con asunto "Acoger directrices en el marco de los resultados del Censo nacional de población y vivienda 2018-DANE" 7 Eval Impacto.
- En Política Gestión Estadístico y Plan Estadístico Distrital se avanzó en la implementación del Plan Estadístico Distrital para el Sector salud de acuerdo con las orientaciones dadas desde la Secretaría de Planeación Distrital, a partir de la implementación de la estrategia de identificación de la oferta de operaciones estadísticas e inicio de la documentación de estas a partir de lo definido en los lineamientos técnicos del DANE.

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/PolticalInformacinEstadsticayPlanEstadstico/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx>.

- **Resultados en Política de Gestión de Información Estadística y Plan Estadístico Distrital**

Se avanzó en la implementación del Plan Estadístico Distrital para el Sector Salud, de acuerdo con las orientaciones dadas desde la Secretaría de Planeación Distrital, y en esa misma línea se va avanzando en la implementación de la Política de Gestión de Información Estadística del MIPG; estos permiten fortalecer en la Entidad, la identificación y organización de la información ofertada, así como garantizar la calidad de los procesos de producción de información estadística, clave fundamental para contar con indicadores que permitan orientar la toma de decisiones, que favorezcan la garantía del derecho a la salud y calidad de vida de los ciudadanos.

A partir de las diferentes mesas con los referentes encargados de la producción de información de la SDS y con el apoyo de la coordinación de Planificación del DANE, el inventario de oferta fue revisado y validado a la luz de los lineamientos del proceso estadístico, por lo que se mantuvieron 7 operaciones de las 19 con las que inició el 2023.

Se inició la construcción de los documentos metodológicos de tres operaciones estadísticas: Estadísticas de atención en Salud, Estadísticas de accidentes y eventos en salud derivadas de la ocupación en población trabajadora informal y Reporte estadístico de bancos de sangre y servicios de gestión pre transfusional. Los avances en los documentos metodológicos han sido revisados en mesas de trabajo en las que se socializaron comentarios y se ha retroalimentado a los equipos responsables para los ajustes correspondientes. Adicionalmente, se actualizó el inventario de registros administrativos en mesas de trabajo con los referentes, identificando aquellos propios de la entidad y los externos de orden nacional; para estos registros, se diligenció el formulario de caracterización dispuesto por la Secretaría Distrital de Planeación.

Finalmente, como parte de las actividades del lineamiento de Calidad Estadística, se implementó el instrumento de autoevaluación difundido por el DANE para la operación de Estadísticas de atención en Salud, con el fin de identificar acciones de mejora para el fortalecimiento de la operación en relación con la norma técnica de calidad del proceso estadístico NTC PE 1000:2020.

- **Fortalecimiento de metodología para el Análisis de Morbilidad Atendida**

Se avanzó en la definición y documentación de metodología de los análisis de Morbilidad Atendida en diferentes etapas que incluyeron la identificación de aspectos generales a fortalecer en el proceso de análisis.

Adicionalmente se avanzó en el desarrollo de un método para favorecer la generación de reportes dinámicos de Morbilidad Atendida acorde a las necesidades específicas de información identificadas, el cual incluye la selección y documentación de criterios específicos para la selección de registros Individuales de Prestación de servicios a Incluir en el reporte, lo cual incluye: (i). La revisión detallada de la necesidad de información; (ii). Consolidación de criterios temáticos propios relacionados con esta a partir de diferentes estrategias, tales como la revisión de literatura científica, la revisión de documentación normativa u otros documentos institucionales y la reunión con referentes temáticos en la entidad; (iii). Selección sistemática de códigos de diagnóstico o procedimientos acordes a la necesidad de información; (iv). Definición de diseño esperado para el relacionamiento de datos de acuerdo con la necesidad de información; (v). Trabajo conjunto con el equipo de Gestión de la Información para el traslado de estos criterios a los “Query” que se compilan para ejecutar la consulta a los RIPS; y (vi). Revisión de calidad de los reportes de consulta a RIPS generados, verificando el cumplimiento de los criterios definidos.

Siguiendo este método se han diseñado a la fecha 88 modelos de datos estandarizados para las diferentes temáticas (Ver 2021-2023_Listado_Algoritmos_Consultas_Morbilidad y carpeta 2021_2023_Diseños_Consulta_RIPS). Con este proceso de estandarización, en conjunto con la articulación para la generación de modelos dinámicos permitió la reutilización de reportes específicos para diferentes requerimientos, la verificación iterativa de los criterios de calidad de dichos modelos, y la generación de información en temas específicos garantizando su trazabilidad y consistencia entre diferentes reportes.

Adicionalmente se avanzó en el diseño de herramientas específicas e instrumentos para estandarizar las salidas de información, apoyando la actualización de la información de códigos diagnósticos y de procedimientos tanto para la validación del reporte a RIPS, como para el desarrollo de módulos de capacitación específicos a prestadores.

- **Documentación de la Operación Estadística “Estadísticas de Atenciones en Salud”**

A partir del conocimiento generado y las fortalezas desarrolladas para el aprovechamiento de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS para la generación de información de Morbilidad Atendida y la generación de indicadores relevantes para la toma de decisiones se decidió avanzar en el proceso de la formulación de una Operación Estadística siguiendo los lineamientos metodológicos definidos a nivel nacional por el DANE, lo cual contribuye tanto a la documentación del proceso como a la mejora de la calidad de los procesos de análisis requeridos y la garantía de la oferta de información de calidad para consulta pública.

En el marco de este proceso se han adelantado las siguientes acciones: (i). Formulación de documento metodológico de la Operación Estadística disponible en:

2023_10_30_OpEst_Estadisticas_RIPS_SDS_DocMetod (preliminar). Verificación de pasos específicos y soportes a la documentación del proceso de análisis de acuerdo con la metodología definida por el DANE; Disponible en: 2023_11_OpEst_Estadisticas_RIPS_Autoevaluación.

El trabajo conjunto con el Observatorio de Salud (SaluData) para la generación de herramientas para consulta pública de la información de Morbilidad General Atendida lo cual incluye el diseño de un visor de la información: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/morbilidad-atendida-en-bogota-identificada-por-rips/>; el diseño de una ficha metodológica específica para dicho análisis (https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/fichas_tecnicas_osb/oferta-servicios/OSB_OfertaSrv-Morbilidad_RIPS_Bogota.pdf) y la elaboración de un análisis general de la información publicada (ver sección de análisis en el enlace al visor de Morbilidad Atendida).

Coordinación con equipos técnicos para la generación de análisis en profundidad para temática específicas, los cuales han sido socializados en diferentes espacios y servido como insumo para mejorar la calidad y precisión de la información para toma de decisiones (ver documentos específicos de enfermedades Cardiovasculares, metabólicas, Diabetes y Salud mental relacionados en el [visor de Morbilidad Atendida en salud Mental \(en proceso de construcción\)](#)).

- **Documentos técnicos de Morbilidad Atendida y soportes de análisis de indicadores y otros en respuesta a requerimientos 2021, 2022 y 2023**

Informaciones estadísticas, modelos y otros en cumplimiento se han elaborado los siguientes productos y actividades: respuesta a cerca de 546 necesidades de información relacionadas con morbilidad atendida: para los años 2021, (203) 2022, (130) y 2023 (184) disponibles en: Req2021, Req2022 y Req2023 y 2021-2023_Gestion_Requerimientos. Los temas más frecuentes de los requerimientos internos y externos que llegan al equipo están los relacionados con Salud mental, Gestantes, Enfermedades No Transmisibles, Morbilidad asociada a la calidad del aire, enfermedad respiratoria, Morbilidad general, entre otros, con los cuales se han elaborado los informes morbilidad y el análisis de los indicadores de la situación de salud de la población bogotana.

- **Análisis en profundidad**

Como resultante del análisis realizado y la socialización realizada a tomadores de decisiones con este reporte se emitió la 22 del 12 de mayo de 2022 con asunto "Acoger directrices en el marco de los resultados del Censo nacional de población y vivienda 2018-DANE", Con el fin de favorecer la estandarización de la selección de información de poblaciones para el cálculo de los diferentes indicadores en la entidad. Disponible en:

Se ha realizado documentos de Análisis en profundidad de Morbilidad Atendida para Bogotá DC, los cuales han sido socializados en el Comité Directivo de Red del Sector Salud en las fechas relacionadas en la Tabla (Tabla 9). Derivado de la elaboración y socialización de la información de estos resultados de análisis de Morbilidad Atendida se avanzó en la validación de indicadores de interés para toma de decisiones y el en diseño de herramientas de consulta de la información tanto para uso interno (para Funcionarios de la SDS y de las Subredes Integradas de Servicios de Salud) el cual se visualiza en el Gráfica del presente informe; y el definido para consulta pública, elaborado en Conjunto con el Observatorio SaluData (Visor Morbilidad General Bogotá Abierto al Público)

Tabla 9. Relación de Informes y Soportes de Socialización de Análisis en profundidad de Morbilidad Atendida a Comité Directivo de Red

Fecha	Tema	Enlace a Acta de Comité
-------	------	-------------------------

29/11/2021	Morbilidad General Bogotá 2018-2020	http://www.saludcapital.gov.co/Inst_Coordinacion/Directivo_Red/Actas_y_Soportes/2021/Acta_CDR_29_Nov_2021.pdf
12/05/2022	Morbilidad General Bogotá 2018-2021	http://www.saludcapital.gov.co/Inst_Coordinacion/Directivo_Red/Actas_y_Soportes/2022/Acta_CDR_12_May_2022.pdf
29/07/22	Morbilidad General Bogotá 2019-2022 (primer trimestre)	http://www.saludcapital.gov.co/Inst_Coordinacion/Directivo_Red/Actas_y_Soportes/2022/Acta_CDR_29_Jul_2022.pdf
26/12/2022	Morbilidad General Bogotá 2019-2022 (primer semestre)	http://www.saludcapital.gov.co/Inst_Coordinacion/Directivo_Red/Actas_y_Soportes/2022/Acta_CDR_26_Dic_2022.pdf
07/03/2023	Morbilidad General Bogotá 2019-2022 (primer semestre)	http://www.saludcapital.gov.co/Inst_Coordinacion/Directivo_Red/Actas_y_Soportes/2023/Acta_CDR_7_marz_2023.pdf
30/05/2023	Morbilidad Salud Mental Bogotá 2019-2022	http://www.saludcapital.gov.co/Inst_Coordinacion/Directivo_Red/Actas_y_Soportes/2023/Acta_CDR_30_may_2023.pdf

Fuente: Elaboración Propia, Equipo ASIS

Los análisis en profundidad realizados han sido socializados en otros espacios convocados por diferentes dependencias de la Secretaría de Salud de Bogotá (

Tabla), los cuales permitieron la difusión de la información a un público más amplio, incluyendo personal asistencial del distrito Capital, investigadores, profesionales técnicos de las EAPB que operan en la Ciudad y funcionarios de las diferentes dependencias de la Secretaria de Salud. Esto ha permitido el posicionamiento del uso de información de Morbilidad Atendida para la toma de decisiones en Salud.

Tabla 10. Relación de Informes y Soportes de Socialización de Análisis en profundidad de Morbilidad Atendida en otros Espacios Convocados por la Secretaría de Salud de Bogotá

Fecha	Espacio	Tema
29/11/2022	Foro Gestión de riesgo y manejo de la diabetes Mellitus tipo 2	Morbilidad Atendida Diabetes Mellitus, Bogotá 2016-2022
20/12/2022	Seguimiento a la Gestión de la RIAS Enfermedades Cardio cerebrovasculares y Metabólicas por parte de las EAPB en el Distrito Capital	Morbilidad asociada a Enfermedades Cardio Cerebrovasculares y Obesidad, Bogotá 2016 – Primer semestre de 2022
21/04/2023	Foro Distrital de Actividad Física	Morbilidad Asociada a Alteraciones Nutricionales y Obesidad 2018 a Noviembre de 2023
26/10/2023	Mesa Distrital de Cuidado, Sesión Octubre de 2023, Tema Central: Salud Mental	Morbilidad Salud Mental Bogotá 2019-I Semestre de 2023

Fuente: Elaboración Propia, Equipo ASIS

El Análisis en Profundidad realizado para Salud Mental. Se realizó análisis de indicadores de Morbilidad Atendida en Salud Mental a partir de diseño de propuesta de análisis estadístico de las afectaciones en Salud Mental a partir de la homologación y adaptación para Colombia de Clasificaciones Internacionales de códigos diagnósticos (CIE-10 y CIE-11), Clasificaciones Internacionales de los trastornos mentales y del comportamiento (DSM-5) y lineamientos y políticas nacionales y distritales para la atención integral en Salud Mental. Este análisis ha sido socializado en Comité Directivo de Red (mayo 30 de 2023), Comité Distrital de Cuidado (octubre 26 de 2023), El diseño generado es utilizado en la actualidad como estándar para el reporte de atenciones en salud mental para diversos tipos de requerimientos internos y externos sobre este tema y como base para la generación de visor de Morbilidad Atendida en salud Mental, en el Observatorio de Salud de Bogotá (en proceso de construcción).

- **Informes periódicos**

Se realizó el informe de Seguimiento ODS vigencia años 2020, 2021, 2022, 2023, con los que se ha logrado la consolidación y el seguimiento a los objetivos de desarrollo sostenible del sector salud. Los informes entregados corresponden a uno

anual y la matriz de seguimiento se consolida semestral. Se realizó el Informe para el Sistema de Monitoreo de Infancia y Adolescencia (SMIA) con fuente de Información RIPS: Incluyo la revisión, documentación, análisis estandarizado y corrección de las series históricas de los indicadores con fuente RIPS los cuales incluyen:

Indicador SDS-14: Cobertura de niñas y niños con valoración integral para la primera infancia: publicado en: <https://www.smiabogota.com/sds/sds-14>

Indicador SDS-15: Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por EDA: publicado en: <https://www.smiabogota.com/sds/sds-15>

Indicador SDS-16: Porcentaje de hospitalización en menores de 5 años por IRA: publicado en: <https://www.smiabogota.com/sds/sds-16> Disponibles en el Link de Acceso - ASIS

- **Otras acciones de Impacto Institucional realizadas por el equipo ASIS**

En otras acciones de Impacto Institucional se participó en las Jornadas Distritales de Epidemiología y Salud Pública 2022 se llevó a cabo la Planeación y Coordinación del segundo día de las jornadas: y elaboración del día 2 de las jornadas - Eje Bienestar para la vida., desarrollada el 27 oct 2022. Incluyo definición de las temáticas, definición de agenda, convocatoria de los expositores y panelistas, coordinación de los paneles desarrollados en los siguientes dos bloques de trabajo:

Bienestar para la vida: Aprendizajes, Sesión desarrollada disponible para consulta pública en Remodelando el mundo del empleo y la educación: aprendizajes y nuevas prácticas, con la participación de conferencistas internacionales del Banco Mundial, de la Oficina de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para los Países Andinos, y nacionales del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –Dirección Apropiación TIC y Secretaría Distrital de Educación. Sesión disponible en https://www.youtube.com/watch?v=sTy-hAth14&ab_channel=Secretar%C3%ADaDistritaldeSalud

Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes, con la participación de conferencistas internacionales de Oficina de Comisión Económica para América Latina (CEPAL), de la Universidad Federal de San Carlos - Brasil. USAID y conferencistas distritales de la Alcaldía

Mayor de Bogotá. Sesión disponible en:
[https://www.youtube.com/live/v8C_2wjersA?feature=share.](https://www.youtube.com/live/v8C_2wjersA?feature=share)

Se realizó el aporte al diseño de instrumentos para medición de indicadores a nivel Distrital. Revisión y consolidación de indicadores que conforman el IPM sector salud actualización 2022 y estimaciones 2023. Aportes al Diseño del Formulario para el Capítulo de Salud de la Encuesta Multipropósito 2024. Aportes para la formulación de indicadores de seguimiento a la implementación de Políticas Distritales.

- **Logros alcanzados en Gestión del Conocimiento e Innovación.**

Se organizan los temas centrales inherentes al procedimiento de gestión de conocimiento e innovación en salud, así: (i). Gobernanza; (ii). Desarrollo de la investigación y la innovación; (iii). Apropiación social del conocimiento; (iv). Calidad; y (v). Procesos administrativos (Gráfica 6). Información disponible en el Link de Acceso - Gestión del Conocimiento).

Gráfica 6. Organización de los Procesos de CT+I y Gestión del Conocimiento



Fuente: Grupo gestión del conocimiento. 2023

Resultados alcanzados en Gobernanza

- **Política Distrital de Ciencia, Tecnología e Innovación**

La Política Distrital de CT+I - 2019-2038 es un instrumento de gestión con alcance distrital en la cual durante el cuatrienio se recolectó y consolidó la información de seguimiento a los compromisos del sector salud de la Política Distrital de Ciencia, Tecnología e Innovación - CT+I. Dichos compromisos son: 3.2.2 Acompañamiento técnico en proyectos de investigación para la salud identificados en la agenda del cuatrienio, 3.2.3 Herramienta para ubicar en donde y como se encuentra el conocimiento para la salud en Bogotá, actualizada - Mapa de conocimiento, 3.2.4 Inversión en el sector salud con componente de CT+I.

- **Definición y actualización del Mapa del conocimiento**

El Mapa del Conocimiento es una herramienta donde su valor tiene que ver con su contribución a la identificación del capital intelectual de una organización y su relevancia en el desarrollo de la gestión, las diversas formas de presentación y creación, su organización, las formas de compartirlo y el valor que se le dé, tanto en el interior como fuera de ella.

El Mapa del conocimiento de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. es producto de un análisis cualitativo, definiéndose en realizar un diseño estructural simulada a un libro electrónico construido en el aplicativo Excel. Este libro de Excel contiene la estructura investigada y construida en la definición del Mapa del Conocimiento, incluyendo además los registros de las últimas investigaciones reportadas, al equipo de Gestión del Conocimiento y se ingresa por primera vez como libro electrónico en la página web de la SDS. El Mapa del conocimiento se actualiza anualmente y es un producto de la Política de Ciencia Tecnología e Innovación (2019- 2038). Así mismo, se realizó el libro electrónico construido en el aplicativo Excel y la Guía del Mapa del conocimiento de la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

- **Consolidación del Comité de ética de la investigación**

Frente al Comité de ética de la investigación (CEI), se realizaron 34 sesiones, en las cuales se evaluaron un total de 57 proyectos de investigación. Asimismo, se elaboraron e implementaron siete instrumentos para el funcionamiento del CEI, los cuales corresponden a: (i). Carta de sometimiento de proyectos de investigación al CEI; (ii). Declaración de confidencialidad en el manejo de bases de datos; (iii). declaración expresa de conocimiento y cumplimiento de pautas éticas en investigación, (iv). Formato de revisión de consideraciones éticas; (v). Modelo para la presentación de proyectos de investigación al CEI; (vi). Formato de concepto ético; y (vii). Procedimiento secretaría técnica del CEI.

Por otra parte, a partir de un ejercicio de gobernanza de actores público-privados, se creó el Comité de Ética de la Investigación de la SDS por medio de la Resolución 1317 de 2022 y el Lineamiento para el funcionamiento del CEI de la Entidad. En cuanto a las actividades desarrolladas para el fortalecimiento de capacidades en ética de la investigación, bioética e integridad científica de los miembros del CEI, investigadores de la SDS, Subredes, IDCBS, Universidades y público en general se llevaron a cabo cinco (5) eventos tales como: conversatorios, diálogos y sesiones

magistrales, en las cuales, se contó con la participación de invitados especialistas en estas temáticas.

Actualmente la Entidad hace parte de la Red Nacional de Comités de Ética de la Investigación y Comités de Bioética, liderada por la Universidad Nacional de Colombia, el Hospital Militar Central y la Corporación para Investigaciones Biológicas. Finalmente, se continúa participando activamente en la mesa de Gobernanza del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Minciencias), en donde se adelantan acciones para la implementación de la Política de Ética, Bioética e Integridad Científica (Resolución 0314 de 2018).

- **Fortalecimiento Dimensión de Gestión del Conocimiento e Innovación**

En el contexto de la Política Dimensión Gestión del Conocimiento e Innovación de MIPG se realiza el fortalecimiento de la institucionalidad de la Gestión del Conocimiento en el sector Salud. Se desarrollan espacios como La Mesa de Gestión del Conocimiento, Conversando con el autor, Recuperando Historias, Compartiendo experiencias y el seguimiento al FURAG (Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión) en la política Gestión del Conocimiento.

La Mesa de Gestión del Conocimiento MIPG es un espacio de encuentro para el fortalecimiento de la gestión del conocimiento con la participación de los delegados de cada una de las dependencias de la SDS, las Subredes y otras personas que deseen participar, regulado por la Resolución 842 del 04 de junio de 2021 "Por la cual se derogan las resoluciones 2765/2018 y 414/2020 y establece disposiciones para el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C." Durante el cuatrienio se desarrollaron treinta y siete (37) mesas con tres espacios que lograron apropiar y fomentar la cultura de la gestión del conocimiento con la participación de referentes de la Entidad y participación de las Subredes. Dichos espacios son:

- Compartiendo experiencias: Durante el cuatrienio se reconoció como un espacio de producción de capital intelectual donde se comparten los aportes que se hacen a la gestión del conocimiento todas y cada una de las dependencias de la SDS. Durante la vigencia se realizaron ocho (8) espacios.
- Conversando con el autor: Durante el cuatrienio se posesionó como un espacio reconocido dentro de la SDS, donde se realizó intercambio de saberes y conocimientos, a partir de un artículo o texto inspirador, se invitaron a diferentes autores a conversar en este espacio; en el contexto de la ciencia,

tecnología e innovación y la gestión del conocimiento. Durante la vigencia se realizaron diecisiete (17) espacios.

- Recuperando historias: Durante el cuatrienio, este espacio fue muy bien reconocido por la SDS, se avanzó en la construcción y preservación de la memoria institucional a través del reconocimiento de las historias de vida, la experiencia profesional e intercambio de saberes y conocimientos. Durante la vigencia se realizaron catorce (14) espacios.
- Mesas de bienvenida y cierre de gestión: Durante el cuatrienio se realizaron seis (6) mesas de bienvenida y cierre de gestión donde se socializaron los cronogramas de trabajo para el año, encuestas de satisfacción, mejoramiento y toma de decisiones.
- FURAG (Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión): Anualmente se recolectó, revisó y consolidó información de Gestión del Conocimiento e innovación de las distintas dependencias de la SDS, acorde con el Formulario. Posicionándonos durante el cuatrienio en el primer lugar a nivel Distrital. De acuerdo con resultados 2018: nivel territorial 8° lugar, nivel Distrital 2° lugar. 2019: nivel territorial 1° lugar, nivel Distrital 1° lugar. 2020: nivel territorial 2° lugar, nivel Distrital 1° lugar. 2021: nivel territorial 2° lugar, nivel Distrital 1° lugar. Para la vigencia 2022, mantener el 1er lugar a nivel territorial como distrital. A espera de los resultados.
- Documentación: Guía de la Mesa Técnica de GCI, ficha técnica del espacio de compartiendo experiencias, de recuperando historias, de conversando con el autor y formato de la Mesa Técnica de GCI.

- **Resultados alcanzados en Desarrollo de la Investigación y la Innovación**

Desarrollo de la Investigación

En Desarrollo de la Investigación, componente Grupos de Investigación; la Secretaría Distrital de Salud, (SDS) en el año 2021, participó con cinco grupos de investigación en la convocatoria nacional 894 ofertada por Ministerio de Ciencia tecnología e innovación (Minciencias) para el reconocimiento y medición de grupos de investigación, desarrollo tecnológico o de innovación y para el reconocimiento de investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación – SNCTI-

Los resultados arrojaron lo siguientes: 1.- Grupo de investigación Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud. 2.- Grupo de investigación en

Ciencia, Tecnología e Innovación para la salud. 3.- Grupo de investigación Comité Distrital de Laboratorios de la Secretaría Distrital de Salud, fueron clasificados en **categoría A**. El grupo 4.- Gestión de urgencias, emergencias y atención prehospitalaria, fue **registrado** y el grupo 5.- Grupo de investigación en salud ambiental de Bogotá, GISAB, fue **reconocido**.

Además, se realizó el primer lineamiento para el funcionamiento grupos de investigación de la Secretaría de Salud. El objetivo es tener un documento legal que soporte actividades generadas en los actuales grupos de investigación de la SDS y que se tenga un alcance desde la conformación de nuevos grupos de investigación (además de líneas de investigación) de la Secretaría Distrital de Salud y la participación en los procesos de reconocimiento y medición de grupos del Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación (SNCTeI), hasta el conocimiento generado a partir de la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación que contribuya a la solución de la problemática identificada en la población, en temas de la salud y la vida. Se llevo a cabo la construcción base de datos de investigaciones: Se realizó base de datos para identificación de las investigaciones que se realizan al interior de la Entidad. De igual forma se realiza curso de escritura científica para servidores de la SDS y Subredes, dictado por la empresa Biteca encargada de dicho fortalecimiento de capacidades.

Desarrollo de la Innovación

Semillero de innovación: Para la vigencia el espacio tuvo el desarrollo de 8 sesiones, en los cuales se contó con la participación de expertos invitados y la utilización de diversas herramientas y metodologías ágiles para la innovación. Asimismo, se crea el lineamiento “Semillero de Innovación fortaleciendo capacidades en la SDS”. El espacio ha promovido aspectos como la imaginación, la creatividad, el trabajo colaborativo, la ideación y la experimentación frente a las necesidades propias de la entidad.

Laboratorio de innovación: Surge para el año 2023 con la necesidad de fortalecer los espacios de ideación, experimentación y prototipado, promover una mayor participación en temas de innovación e identificar algunas problemáticas al interior de la entidad que puedan ser abordadas bajo herramientas y metodologías innovadoras. El espacio aún se encuentra en construcción, razón por la cual, se elabora el procedimiento SDS-GCI-PR-014, Laboratorio de Innovación en Salud, la Resolución para la creación del laboratorio se encuentra en revisión por la Oficina

Asesora Jurídica, el diseño del logo y la adecuación del espacio físico (sala de innovación) en la biblioteca 2 piso administrativo. Durante el proceso se adelantaron las siguientes actividades: trabajo conjunto con la Veeduría Distrital de Bogotá para el reconocimiento de metodologías innovadoras y la participación en los encuentros de iBO ampliado desarrollados por el Laboratorio de innovación pública iBO.

Índice de Innovación Pública: La SDS ha participado en el Índice de Innovación Pública desarrollado por la Veeduría Distrital de Bogotá obteniendo los siguientes resultados: 2017 – 2018, general 57.88 (Gestión del conocimiento 45.1); 2019 – 2020, general 61.65 (Gestión del conocimiento 64.40) y 2021 - 2022, general 59.14 (Gestión del conocimiento 79.00).

Apropiación Social del Conocimiento:

Asesoría a publicaciones seriadas <https://revistas.saludcapital.gov.co/>: Instalación, configuración e implementación del Open Journal Systems (OJS), aplicativo que aloja publicaciones seriadas de la SDS, migración de todos los volúmenes de la Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud al OJS. Publicación del Boletín de Investigaciones y Cooperación, Boletín Epidemiológico, Boletín Distrital Red de Sangre y Boletín Estadístico y Epidemiológico en el OJS. Además, se realizan adecuaciones permanentes del diseño del aplicativo con el apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones.

Revista de Investigaciones

<https://revistas.saludcapital.gov.co/index.php/invsegsocial>: Configuración del OJS para el flujo editorial de la revista. Publicación de volumen 22, 23 y 24 en el OJS, reuniones con los Comités Científico y Editorial y generación de línea de base de estadísticas. Se adelanta la gestión editorial para la publicación del volumen 25 número 1 y 2. Actualización del lineamiento editorial de la revista.

Boletín de Investigaciones <https://revistas.saludcapital.gov.co/index.php/bic>: Publicación de la edición número 9. Se adelanta la diagramación y diseño de la edición número 10. Implementación del lineamiento editorial del boletín.

Investigaciones Habla: Es un espacio de presentación, análisis, visibilización, debate y encuentro, para fortalecer los procesos de innovación, investigación y cooperación y generar conciencia e interés sobre diferentes temas de investigación para la salud. Este espacio es una herramienta a través de la cual la información

generada por el proceso investigativo pueda llegar a diferentes actores, de forma clara, ágil y amena, democratizando conocimientos y saberes, partiendo de entender que se trata de una estrategia de apropiación social del conocimiento. En la vigencia se adelantaron siete espacios de debate. **Comunicaciones:** Implementación de la Estrategia de Comunicaciones de CTI y GC para la socialización y difusión de actividades de Gestión del Conocimiento e Innovación con piezas comunicativas. Página web [http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Ciencia tecnologia innovacion.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Ciencia_tecnologia_innovacion.aspx):

Actualización mensual del libro recomendado y fecha conmemorativa, implementación botón catálogo en línea, botón repositorio, botón Punto Vive Digital, botón Comité de Ética de la Investigación, actualización botón acceso revista, implementación banner publicaciones seriadas – OJS, implementación banner cargue de documentos en el repositorio y actualización del home CTI.

Biblioteca: Fortalecimiento de las redes de biblioteca, se generaron 40 convenios interbibliotecarios. Alianzas con: Sistema de Bibliotecas de Bogotá -SIBIBO, BiblioRed, Biblioteca Nacional de Colombia, Biblioteca Virtual de Salud, Instituto Nacional de Salud y las Subredes Centro Oriente, Sur Occidente y Norte. Se generaron espacios como Clubes de lectura y charlas. Con la Secretaría de Cultura, se genera el reporte de los indicadores de la Política LEO. En el Sistema Bibliográfico KOHA: se realiza el préstamo de libros y catalogación. Fortalecimiento de capacidades a los funcionarios de la SDS en gestores bibliográficos y en las bases de datos especializadas en salud. A noviembre se cuenta con el reporte de 2714 usuarios que ingresaron a biblioteca. 165 materiales bibliográficos se prestaron.

Repositorio Institucional: Actualización directorio delegados SDS y Subredes, capacitaciones de la nueva plataforma DSpace, verificación de la información cargada por los delegados; reporte de información semestral que se recopila, como cumplimiento al Decreto 396 de 2010 Secretaría Distrital de Planeación.

- Se realiza la Indexación: 1.000 documentos del Repositorio Institucional en la plataforma COLNAL.
- Participación del Primer encuentro de gestores de repositorios institucionales de Colombia y ciencia abierta.
- Ser parte de OpenDOAR - Directorio de Repositorios de Acceso Abierto donde se recopilan los diversos repositorios institucionales a nivel mundial

- En la plataforma del DSpace, se visualiza las consultas que han tenido los documentos que allí reposan

Punto Vive Digital: En los espacios del PVD se realizaron 390 reuniones y/o capacitaciones, donde asistieron 4218 participantes. Se atendieron 1660 usuarios en los diferentes trámites en línea de la SDS, como resolución de títulos, exhumación de cadáveres, certificado de discapacidad entre otros.

- **Fortalezas**

Fortalezas en Planes, Programas y Proyectos:

- 21 Proyectos de Inversión del FFDS 2020-204, con seguimiento mensual físico y financiero y medición de logros en términos cumplimiento de metas en el tablero de control tanto anual como acumulado del plan de desarrollo.
- Gracias al seguimiento realizado en Comité de Seguimiento a la Ejecución Presupuestal y Técnica (Resolución 692-2022), se ha mejorado ejecución en giros y reservas.
- Cierre de vigencia 2021, 2022 y 2023 para el 100% de programas, proyectos e informes, cuenta anual y rendición de cuentas SDS-FFDS y apertura al presupuesto del FFDS el 2 de enero de 2023, con 100% de instrumentos operativos.
- Gestión oportuna, trámite y registro en plataformas (OneDrive, SISCO y SECOP II) para el 100% de las modificaciones al PAA-2020-2023. Seguimiento Trazadores Presupuestales y PMR en BogData SDH.

Fortalezas en Políticas públicas:

- Las políticas públicas son vistas hoy como un tema estratégico en el cumplimiento de la misionalidad institucional.
- El desarrollo de procesos de formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas con participación de distintas dependencias de la Secretaría Distrital de Salud y la participación de otros sectores del D.C. ha sido un aspecto que aporta y fortalece el proceso.

- Espacios de comunicación interna en búsqueda de mejoramiento continuo en formulación e implementación de políticas públicas, es un aspecto que facilita la participación sectorial en el ámbito distrital.
- El conocimiento de normativa y del ciclo completo de las políticas pública, fortalece el desarrollo integral de la cadena de valor de los planes de acción.
- La construcción de espacios de seguimiento a la formulación e implementación de las políticas públicas permite tomar decisiones y medidas correctivas, para el cumplimiento de los compromisos adquiridos.

Fortalezas en Gestión de la Información:

- Visualizador Talento Humano en salud con la información de profesionales graduados y estudiantes
- Visor morbilidad atendida en conjunto con equipo ASIS.
- Gestión para la actualización con información MSYPS Actualización de RIPS con corte a 28 de febrero 2023
- Capacitación a prestadores en el diligenciamiento correcto de los RIPS, Incluyendo módulos de aspectos técnicos para el reporte y módulo para el registro adecuado de la información asistencial correspondiente a los códigos de diagnóstico y procedimientos (Módulo diseñado e implementado por el Equipo ASIS)
- Asistencias por diferentes medios a prestadores con relación al diligenciamiento de los RIPS
- Actualización de los RIPS por UPL (georreferenciación)
- Asistencia y soporte a las Subredes sobre el diligenciamiento de los RIPS
- Excelente Organización y Gestión de Datos de Salud: El Equipo de Gestión de Información ha demostrado una habilidad sobresaliente en la recopilación y organización de datos relacionados con la salud en el Distrito. Han establecido sistemas y bases de datos eficientes, lo que ha permitido garantizar la integridad y disponibilidad de la información.
- Generación de Informes Estratégicos: El equipo ha demostrado su capacidad para transformar datos en informes, reportes y estadísticas relevantes. Estos informes son vitales para la toma de decisiones en el sector de la salud, lo que destaca la habilidad del equipo para analizar datos y proporcionar información valiosa.

- Intercambio de Información Colaborativa: El equipo ha fomentado la colaboración y el intercambio de información con entidades externas, asegurando la calidad y disponibilidad de los datos. Esta capacidad para establecer relaciones y colaborar es una fortaleza importante.
- Mantenimiento Eficiente de Bases de Datos RIPS: El equipo demuestra un alto nivel de competencia en el mantenimiento, actualización y verificación de bases de datos RIPS, lo que asegura la calidad y precisión de los datos utilizados en los informes de salud.
- Herramientas Tecnológicas Avanzadas: La adopción de herramientas como Power BI y visores interactivos resalta la capacidad del equipo para utilizar tecnología avanzada para optimizar la presentación y análisis de datos, lo que mejora la toma de decisiones.
- Validación y Calidad de Datos: El uso de validadores de RIPS para identificar y corregir errores en los datos refleja la preocupación del equipo por la calidad y la precisión de la información. Esto demuestra su enfoque en mantener altos estándares de exactitud.
- Adaptabilidad y Capacitación: La habilidad para adaptar las capacitaciones presenciales a formatos virtuales y proporcionar asesoría personalizada muestra la flexibilidad y enfoque en la mejora continua del equipo.
- Acompañamiento Especializado a Subredes: El equipo brinda un acompañamiento especializado a las subredes de prestación de servicios de salud, lo que demuestra un compromiso con la calidad y la mejora constante de los procesos.
- Enfoque en Protección de Datos y Privacidad: El énfasis en garantizar la protección de la integridad y privacidad de la información del paciente subraya la responsabilidad y profesionalismo del equipo.
- Optimización de Tiempo y Recursos: El desarrollo de modelos de datos que agilizan la generación de informes y la mejora en la forma de analizar y visualizar datos muestra una búsqueda constante de la eficiencia y el ahorro de recursos.

- **Fortalezas en ASIS:**

- Actualización ASIS 2021 y 2022, validado por MSYPS

- En relación a la Política de Gestión de Información Estadística se tiene: depuración e identificación de la información que ofrece la Entidad a sus usuarios externos e internos, fortaleciendo la producción, accesibilidad y uso de la información estadística, trabajo articulado con el DANE como referente nacional de la actividad estadística y con Secretaria Distrital de Planeación como referente distrital, para el fortalecimiento de la planificación estadística e identificación de los subprocesos del proceso estadístico que se deben fortalecer para garantizar la calidad de la información producida, a partir del ejercicio de autoevaluación.
- Avance en la documentación de Operación Estadística que contribuye al aprovechamiento de información del Registro Administrativo RIPS para toma de decisiones en el Distrito Capital, siguiendo la metodología definida a nivel nacional por el DANE para el aprovechamiento de Registros Administrativos
- Posicionamiento a nivel institucional de la utilidad de la información de Morbilidad Atendida para toma de decisiones mediante estrategias de socialización de información en espacios de tomadores de decisiones, público en general y equipos técnicos (Ver Tabla y
- Tabla)
- Avance en la elaboración de análisis en profundidad para temas priorizados (Ver sección □ de este documento) y como insumo para la formulación de documentos normativos a nivel distrital (Ver Aportes al Documento Caracterización de Servicios, como documento técnico de soporte al Plan del Sistema de Cuidado y Servicios Sociales del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C adoptado mediante el Decreto 427 de 2023 de la Alcaldía de Bogotá.
- Coordinación con Equipo de Gestión de la Información para el fortalecimiento de los procesos de análisis de datos para el aprovechamiento de los RIPS, los cuales permiten han permitido la optimización de procesos de generación de reportes, la reutilización de la información generada para múltiples productos, la verificación iterativa de los criterios de calidad de dichos modelos, y la generación de información en temas específicos garantizando su trazabilidad y consistencia entre diferentes reportes
- Avance en la Difusión al Público de información de Morbilidad Atendida mediante la publicación en tableros de Indicadores mediante el uso de herramientas de Power BI

- **Fortalezas en Gestión del Conocimiento e innovación:**

- **Comité de ética de la investigación (CEI):** contar con un CEI que surge a partir de un ejercicio de gobernanza, en donde la autonomía, independencia, pluralismo y trabajo interdisciplinar orientan las deliberaciones y la toma de decisiones.
- Capital intelectual de alto nivel para el análisis y evaluación de las iniciativas de investigación.
- Articulación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para la realización de eventos en materia de ética de la investigación, bioética e integridad científica.
- Pertenecer a la Red Nacional de Comités de Ética de la Investigación y Comités de Bioética. Específicamente al Nodo Bogotá-Centro.
- **Mesa de Gestión del Conocimiento MIPG:** Mediante la implementación de la Dimensión Gestión del Conocimiento y la innovación en la entidad se conformó la Mesa Técnica de Gestión del Conocimiento e Innovación, generando nuevos espacios para la gestión y generación del conocimiento en la entidad. Mediante estos espacios se ha logrado la construcción y preservación de la memoria institucional a través del reconocimiento de las historias de vida, intercambio de saberes y conocimientos y se ha logrado reconocer la producción de capital intelectual en la entidad.
- **Política Distrital de CT+I:** Se generó procesos de innovación social y pública que aportan a lograr un desarrollo humano sostenible.
- **Mapa del conocimiento:** La metodología de la construcción del Mapa del conocimiento y el libro electrónico fueron presentados como modelos a seguir ante las Entidades Distritales en julio de 2022 en la Cumbre 2.0 "El Conocimiento y la Innovación al Servicio de la Gestión Institucional", teniéndose un reconocimiento Distrital, donde la SDS, se encuentra en cumplimiento ante la Cumbre 2.0 en la elaboración del Mapa del conocimiento.

- **Fortalezas en Desarrollo de la Investigación y la Innovación:**

- Grupos de Investigación: Identificación del número de grupos de investigación de la SDS, sus líderes y la producción de investigaciones que permitirán prepararse para una nueva convocatoria de Minciencias para medición de grupos y reconocimiento a investigadores.
- La realización del primer lineamiento para el funcionamiento de grupos de investigación de la Secretaría de Salud contiene las responsabilidades de

los líderes de los grupos de investigación, de los investigadores y otros funcionarios y permite tener un alcance desde la conformación de nuevos grupos de investigación (además de líneas de investigación) y la participación en los procesos de reconocimiento y medición de grupos del Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación (SNCTel)

- Fortalecimiento de Capacidades: Por medio de las capacitaciones surgen nuevos autores que potencialmente producen textos de investigaciones para ser presentados a la revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud, para el Boletín de investigaciones (BIC) y el espacio de Investigaciones Habla. (IH) que contribuirán a la solución de la problemática identificada en la población, en temas de la salud y la vida.
- Espacios para el fortalecimiento de capacidades en temas de innovación en el semillero de innovación.
- Elaboración de material necesario en el desarrollo de sesiones para el semillero.
- Laboratorio de innovación en salud para todos: Proceso de capacitación y aprendizaje para el diseño del laboratorio mediante cursos públicos nacionales e internaciones y asesorías por parte de Labcapital de la Veeduría Distrital. Diseño de documentación que sustente el funcionamiento del espacio. La construcción del laboratorio como un espacio para el fomento de la ideación, la experimentación y el prototipado a bajo costo.
- Apropiación Social del Conocimiento: Asesoría a publicaciones seriadas: Implementación del aplicativo OJS que aloja publicaciones seriadas de la SDS.
- Revista de Investigaciones: Configuración del OJS para el flujo editorial de la publicación, que facilita el contacto con los autores, pares y coordinación editorial.
- Actualización del lineamiento editorial de la revista que da guía acerca de las generalidades del proceso editorial de la publicación. Continuidad en la publicación de los volúmenes. Boletín de Investigaciones (BIC): La publicación se encuentra registrada en el Centro Nacional de ISSN (International Standard Serial Number) - Biblioteca Nacional de Colombia.
- Implementación de la sección “Las subredes hablan” para generar mayor participación de los hospitales universitarios. Creación del lineamiento editorial del boletín que da guía acerca de las generalidades del proceso editorial de la publicación. Continuidad en la publicación de las ediciones. Investigaciones Habla: Primeros 10 años del espacio, que da continuidad a una estrategia de apropiación social del conocimiento.

- Comunicaciones: Implementación de la estrategia de comunicaciones que da una ruta a las acciones que se adelantan desde la CTI y GCI.
- Biblioteca: Implementación del Sistema Bibliográfico KOHA, migración de 7000 títulos a la nueva plataforma, creación del catálogo en línea donde el ciudadano puede visibilizar la colección bibliográfica de la Biblioteca de la Secretaría Distrital de Salud. Repositorio Institucional: Implementación del Software DSpace, migración de 6000 documentos de la producción intelectual y memoria institucional, el software permite la divulgación de la memoria institucional de la entidad, en acceso abierto para todos los ciudadanos.
- Punto Vive Digital: Se trabaja en articulación con el grupo de nodos digitales de Bogotá liderado por la Alta Consejería Distrital de Tic, para la búsqueda de alianzas para proceso formativos en los nodos.

6. CONTRATACIÓN

Contratos Suscritos en los años 2020 a 2023, FFDS-SDS					
Tipo de Proceso	2020	2021	2022	2023	Total general
Concurso de méritos abierto	1	7	4	7	19
Concurso Méritos			9		9
Contratación Directa	137	81	15	26	259
Contratación Directa			2		2
Contratación Directa - Régimen especial		3		1	4
Contratación directa - Urgencia Manifiesta	57	7			64
Contratación Directa (con ofertas)		61	49	27	137
Contratación régimen especial	34	9			43
Contratación régimen especial (con ofertas)				1	1
Directa Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión	2663	2479	1512	1815	8469
Directa Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión - Urgencia Manifiesta	526				526
Licitación pública	2	4	1	2	9
Licitación pública Obra Publica			4		4
Mínima cuantía	39	42	49	41	171
Selección Abreviada - Acuerdo Marco Precios	23	48	15	12	98

Selección Abreviada de Menor Cuantía	2	17	13	10	42
Selección Abreviada Menor Cuantía			1		1
Selección Abreviada Menor Cuantía Sin Manifestación Interés	1	1	1		3
Selección Abreviada por bolsa de productos		6			6
Selección abreviada subasta inversa	6	23	31	36	96
Total general	3491	2788	1706	1978	9963

Fuente: Base consolidada contratación

Corte: 31/12/2023

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD					
Tipo de Proceso	2020	2021	2022	2023	Total general
Concurso de méritos abierto	1	7	4	7	19
Concurso Méritos			9		9
Contratación Directa	133	79	15	26	253
Contratación Directa			2		2
Contratación Directa - Régimen especial		3		1	4
Contratación directa - Urgencia Manifiesta	57	7			64
Contratación Directa (con ofertas)		61	49	27	137
Contratación régimen especial	2	3			5
Contratación régimen especial (con ofertas)				1	1
Directa Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión	2568	2429	1467	1775	8239
Directa Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión - Urgencia Manifiesta	526				526
Licitación pública	2	4	1	2	9
Licitación pública Obra Pública			4		4
Mínima cuantía	39	42	49	41	171
Selección Abreviada - Acuerdo Marco Precios	23	48	15	12	98
Selección Abreviada de Menor Cuantía	2	17	13	10	42
Selección Abreviada Menor Cuantía			1		1
Selección Abreviada Menor Cuantía Sin Manifestación Interés	1	1	1		3

Selección Abreviada por bolsa de productos		6			6
Selección abreviada subasta inversa	6	23	31	36	96
Total general	3360	2730	1661	1938	9689

Fuente: Base consolidada contratación

Corte: 31/12/2023

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD					
Tipo de Proceso	2020	2021	2022	2023	Total general
Contratación Directa	4	2			6
Contratación régimen especial	32	6			38
Directa Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión	95	50	45	40	230
Total general	131	58	45	40	274

Fuente: Base consolidada contratación

Corte: 31/12/2023

7. REGLAMENTOS Y MANUALES

CONSOLIDADO MODIFICACIONES MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES EMPLEOS DE LA SDS - 2020-2023			
RESOLUCIÓN VIGENTE	RESOLUCIONES MODIFICATORIAS	CARGOS MODIFICADOS	OBSERVACIONES
	1486 DEL 11/08/2020	SUBDIRECCIÓN LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	CREACIÓN DEL CARGO DE SUBDIRECTOR TÉCNICO
RESOLUCION 160 DEL 11 DE FEBRERO DE 2021	591 / 09 - 11 - 2022	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 - 32 DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA, ANALISIS Y	ADICION DE FICHAS PARA LOS EMPLEOS MENCIONADOS

		GESTION DE POLITICAS DE SALUD COLECTIVA	
		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 - 27 SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS	
		DIRECTOR OPERATIVO 009 - 07 DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA, ANALISIS Y GESTION DE POLITIAS EN SALUD COLECTIVA	AJUSTE A UNA FUNCIÓN
	312 / 27 - 07 - 2023	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 - 32 DIRECCION FINANCIERA	AJUSTE DE PROPOSITO PRINCIPAL Y FUNCIONES
		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 219 - 14 DIRECCION FINANCIERA	AJUSTE DE PROPOSITO PRINCIPAL Y FUNCIONES
		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 - 27 DIRECCION DE PLANEACION SECTORIAL	AJUSTE DE PROPOSITO PRINCIPAL, FUNCIONES Y NBC
		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 - 27 DIRECCION DE SERVICIO A LA CIUDADANIA	INCLUSION DE NBC

		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 - 24 DIRECCION DE SERVICIO A LA CIUDADANIA	INCLUSION DE NBC
		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 219 - 15 DIRECCION DE SERVICIO A LA CIUDADANIA	INCLUSION DE NBC
		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 219 - 05 DIRECCION DE SERVICIO A LA CIUDADANIA	INCLUSION DE NBC
		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 219 - 16 SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS	NUEVA FICHA
	506 / 04 - 12 - 2023	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 - 32 DIRECCION FINANCIERA	ACLARACIÓN - <i>"Titulo profesional que corresponda a uno de los siguientes nucles basicos del conocimiento" es "Derecho y afines"</i>
		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 - 27 DIRECCION DE PLANEACION SECTORIAL	ACLARACIÓN - <i>"Titulo de posgrado en areas relacionadas con las funciones del cargo"</i>

8. CONCEPTO GENERAL

A continuación, se presenta el resumen de la ejecución de los recursos de funcionamiento del Fondo Financiero Distrital de Salud de acuerdo con la distribución por área ejecutora y por vigencia:

AÑO 2020

Vigencia	Dependencia	Valor Asignado	% Asignado	Valor Comprometido	% Ejecución
2020	Dirección Administrativa-Subdirección de Bienes y Servicios	14.934.920.933	63,18%	11.916.126.213,00	50,41%
2020	Dirección Financiera	70.120.280	0,30%	67.741.890,00	0,29%
2020	Dirección de Talento Humano	2.228.899.755	9,43%	2.118.422.031,00	8,96%
2020	Dirección TIC	2.252.053.604	9,53%	1.810.392.519,00	7,66%
2020	Aseguramiento	3.202.787.000	13,55%	2.481.717.622,00	10,50%
2020	Oficina Asesora Jurídica	948.393.428	4,01%	422.084.896,00	1,79%
TOTAL		23.637.175.000	100,00%	18.816.485.171	79,61%

AÑO 2021

Vigencia	Dependencia	Valor Asignado	% Asignado	Valor Comprometido	% Ejecución
2021	Dirección Administrativa-Subdirección de Bienes y Servicios	15.108.593.000	71%	12.286.508.846	81%
2021	Dirección de Talento Humano	1.670.153.000	8%	1.345.503.038	81%
2021	Dirección TIC	358.499.000	2%	245.485.013	68%
2021	Aseguramiento	2.541.279.000	12%	2.521.674.000	99%
2021	Oficina Asesora Jurídica	1.593.737.000	7%	97.820.586	6%
TOTAL		21.272.261.000	100%	16.496.991.483	78%

AÑO 2022

Vigencia	Dependencia	Valor Asignado	% Asignado	Valor Comprometido	% Ejecución
2022	Dirección Administrativa-Subdirección de Bienes y Servicios	17.288.990.215	75%	16.500.565.852	95%
2022	Dirección de Talento Humano	1.415.109.090	6%	1.115.567.835	79%
2022	Dirección TIC	166.100.695	1%	127.000.695	76%
2022	Aseguramiento	2.617.517.000	11%	2.617.517.000	100%
2022	Oficina Asesora Jurídica	1.528.953.000	7%	695.422.601	45%
TOTAL		23.016.670.000	100%	21.056.073.983	91%

AÑO 2023

Vigencia	Dependencia	Valor Asignado	% Asignado	Valor Comprometido	% Ejecución
2023	Dirección Administrativa-Subdirección de Bienes y Servicios	19.013.492.490	75%	18.322.271.263	96%
2023	Dirección de Talento Humano	1.135.595.208	4%	1.057.117.957	93%
2023	Dirección TIC	138.251.302	1%	138.251.302	100%
2023	Aseguramiento	2.813.831.000	11%	2.813.831.000	100%
2023	Oficina Asesora Jurídica	2.306.828.000	9%	2.252.951.901	98%
TOTAL		25.407.998.000	100%	22.331.471.522	88%