



## BALANCE ESTRATÉGICO DE LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL

**Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.**  
Sector Salud 2016-2020

Bogotá D.C. agosto 27 de 2019

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





## Listado de Gráficas

Gráfica 1. Estructura del Sector Salud Bogotá D.C.....	10
Gráfica 2. Casos y Tasas de Mortalidad por DNT Bogotá D.C. 2014-2018 .....	11
Gráfica 3. Casos y Tasas de Mortalidad por EDA en Menores de 5 años Bogotá D.C. 2014-2019. ..	12
Gráfica 4. Casos y Tasas de Mortalidad Infantil Bogotá D.C. 2014-2018 .....	12
Gráfica 5. Casos y Tasas de Mortalidad en Menores de 5 años Bogotá D.C. 2014-2018.....	13
Gráfica 6. Casos y Tasas de Nacimientos en Mujeres de 10 a 14 años 2013-2018.....	15
Gráfica 7. Casos y Tasas de Nacimientos en Mujeres de 15 a 19 años 2013-2018.....	15
Gráfica 8. Razón de mortalidad materna. 2014-2018.....	16
Gráfica 9. Producción CAPS Red Distrital 2016-2019.....	20
Gráfica 10. Oportunidad en Consulta de Urgencias 2018 – 2019 (Triage 2) .....	22
Gráfica 11. Oportunidad en consulta de Urgencias – 2018.....	23
Gráfica 12. Línea Única Para la Asignación de Citas Médicas en la Red Pública Distrital.....	24
Gráfica 13. Citas asignadas por el Call Center Distrital y presencial a través de las USS .....	24
Gráfica 14. Evaluación de Impacto CALL CENTER Distrital .....	25
Gráfica 15. Análisis de eficiencia y efectividad .....	26
Gráfica 16. Bogotá Salud Digital.....	27
Gráfica 17. Datos que genera la plataforma “Bogotá Salud Digital” .....	28
Gráfica 18. SaluData .....	29

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



## Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN .....	7
I. PRESENTACIÓN DEL SECTOR SALUD .....	9
II. PRINCIPALES LOGROS DEL SECTOR .....	10
2.1. Mejora en indicadores que miden el estado de salud de la población de Bogotá D.C....	10
2.1.1. Cero casos de mortalidad por Desnutrición (DNT) en menores de cinco años .....	11
2.1.2. Cero casos de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda -EDA en menores de cinco años .....	11
2.1.3. Reducción de la tasa de mortalidad Infantil y en el grupo de menores de cinco años .....	12
2.1.4. Reducción de la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años.....	14
2.1.5. Reducción de la razón de mortalidad materna por Cien mil Nacidos Vivos .....	16
2.2. Miles de beneficiados con la Estrategia “Salud Urbana” .....	17
2.3. Reducción de sobreocupación en Servicios de Urgencias en la Red Pública Hospitalaria ....	18
2.4. Reducción de filas, con la puesta en operación del Call Center.....	23
2.5. Interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica Unificada, Agendamiento de Citas y Gestión Fórmula Médica.....	26
2.6. Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud -IDCBIS.....	30
2.7. Garantizar los Recursos de más de 30 Obras de Infraestructura Hospitalaria.....	32
2.8. Fortalecimiento Financiero de la EPS-S Capital Salud .....	34
III. FORTALEZAS PARA DESTACAR Y MANTENER .....	35
3.1. Implementación del Modelo (Gestión del Riesgo- Reorganización del Sector) .....	35
3.2. Implementación del Sistema de Emergencias Médicas -SEM.....	37
3.3. Interoperabilidad entre Historia Clínica Electrónica y Receta Médica .....	40
IV. RETOS SECTORIALES .....	41
4.1. Consolidación del Modelo MIAS con alcance para los Sectores Público y Privado.....	41
4.2. Consolidación del SEM con alcance para los Sectores Público y Privado.....	41
4.3. Implementación de Redes Integradas de Servicios de Salud a nivel Ciudad (Res. 1441 de 2016)	42
4.4. Consolidar la Interoperabilidad de la Historia Clínica a nivel Distrital y de la Fórmula Médica Electrónica a nivel de la Red Pública.....	42
4.5. Asegurar la culminación y puesta en operación de Obras de Infraestructura Hospitalaria..	42
4.6. Asegurar la sostenibilidad del Sector Salud .....	43

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





## Listado de Tablas

Tabla 1 Esperanza de Vida al Nacer en Bogotá D.C. 2005-2020 .....	11
Tabla 2. Porcentaje de Vacunación por Biológico Bogotá D.C Años 2016-2018 .....	14
Tabla 3 Atenciones Realizadas período julio 2016 a junio de 2019 CAPS Bogotá D.C. ....	20
Tabla 4 Estadísticas de Producción Estrategia de “Atención Médica Domiciliaria” 2018-2019 (a junio30) .....	21
Tabla 5. Traslado de pacientes entre Subredes Integradas de Servicios de Salud. 2018-2019.....	22
Tabla 6. Productos y Servicios Banco de Sangre IDCBS.....	30
Tabla 7. Vigencias Futuras para Construcción de Hospitales en Bogotá D.C. ....	34
Tabla 8. Recursos girados a la EPS-S Capital Salud 2016-2018.....	34

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





## INTRODUCCIÓN

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. como entidad rectora de la salud en Bogotá D.C. dando cumplimiento a lo ordenado en la Ley 152 de 1994 “por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo” (Art. 39); así como, atendiendo a lo estipulado en la Ley 951 de 2005 “por la cual se crea el acta de informe de gestión”; en el Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C. 12 de 1994 “por el cual se establece el Estatuto Distrital de Planeación” y de conformidad con los lineamientos establecidos en la Circular 02 de 2019 de la Alcaldía Mayor, relacionados con la entrega de insumos para los informes de empalme con la administración distrital entrante, pone a consideración de la ciudad el informe denominado **“Balance Estratégico de la Administración Distrital”** en el cual se incluyen los principales logros correspondientes al periodo administrativo 2016-2020, las fortalezas a mantener y destacar, así como los retos sectoriales, que como producto de este balance, quedaron identificados al finalizar la gestión.

El punto de partida para la transformación del sector salud llevada a cabo durante el actual período administrativo, lo constituyó la sanción por parte del Alcalde Mayor de Bogotá D.C. del Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C. 641 de 2016 “por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”. En este Acuerdo se sentaron las bases para que a través de una nueva estructura del sector se hiciera realidad la operación del nuevo modelo de atención integral en salud -MIAS, basado en la Atención Primaria en Salud Resolutiva, para lo cual se definieron entidades y organismos de rectoría y dirección, se transformaron organismos asesores, se fusionaron entidades y se crearon nuevas unidades administrativas especializadas así como, manteniendo las formas y organizaciones de participación existentes, se crearon nuevas instancias, acordes con el nuevo MIAS.

El documento señala los logros estratégicos sectoriales alcanzados para la ciudad, así como los avances obtenidos con corte a junio de 2019; los cuales están relacionados con la mejora en los indicadores que miden el estado de salud de la población de Bogotá D.C., la reducción de la sobreocupación y la congestión de los servicios de urgencias en la red pública distrital adscrita, la puesta en operación de 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS, así como el logro de cero filas en la red pública distrital adscrita. De igual forma, el fortalecimiento jurídico y la solvencia financiera de la EPS-S Capital Salud S.A.S., la interoperabilidad de la historia clínica y fórmula médica electrónica; permitiendo la consulta remota desde cualquier punto de atención de la Red Pública, la financiación de obras de infraestructura y de dotación hospitalaria con vigencias futuras por más de \$1.5 billones de pesos, entre los más destacados, todo esto en el marco de la reforma a la estructura organizacional del sector salud implementada a partir de abril de 2016 en Bogotá D.C.

El objetivo de esta iniciativa fue generar una estructura del sector pensada en el paciente de manera que le permitiera a los bogotanos acceder a un sistema de salud digno, que los atendiera de forma rápida y efectiva, sin trámites, para lo cual se buscó elevar la calidad, mejorar el acceso y

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

hacer un mayor control social de los servicios de salud. “La reorganización del sector salud se hizo pensando en el paciente y busco reducir barreras de acceso a servicios”<sup>1</sup>.

Hoy con satisfacción se puede decir a los bogotanos que la reorganización ha venido generando una atención más integral, con mayor capacidad resolutive; se incursiona en atención domiciliaria y comunitaria de alta calidad; se cumplen lineamientos nacionales y de la organización Panamericana de la Salud -OPS y de la Organización Mundial de la Salud -OMS debido a que la Ley del Plan Territorial de Salud y la Ley Estatutaria de Salud determinan que la prestación de servicios de salud deberá ser integral y hacerse a través de redes integradas, ubicadas cerca de la población y que ofrezcan todos los servicios.

Se adopta la estrategia ‘Salud Urbana’ para el manejo de determinantes sociales en salud, desde las redes se coordinan, con otras secretarías y sectores, el diseño y la ejecución de las actividades colectivas de promoción y fomento de la salud en los espacios urbanos públicos, así como en lugares de vivienda, trabajo y educación.

Los CAPS se crean como parte de las redes, con especialistas, laboratorio, rayos X y rehabilitación, como puerta de entrada al sistema de salud ubicados estratégicamente en las 20 localidades del DistritoCapital con horarios ampliados de atención. Se disminuyen autorizaciones y remisiones, hay menos gastos para los usuarios y sus familias. Se mejora la calidad en la atención hospitalaria dado que con la reforma las Unidades Hospitalarias de las Subredes se especializarán en servicios como trauma, salud mental, cardiovascular, quemados, entre otros.

<sup>1</sup>Cámara de Comercio de Bogotá D.C. “El Concejo Distrital inicia el estudio para reorganizar el sector salud en Bogotá”. Clúster de Salud Bogotá D.C. Disponible en: <https://www.ccb.org.co/Clusters/Cluster-de-Salud-de-Bogota/Noticias/2016/Febrero/El-Concejo-Distrital-inicia-el-estudio-para-reorganizar-el-sector-salud-en-Bogota>. Fecha de consulta, agosto 23 de 2019.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





## I. PRESENTACIÓN DEL SECTOR SALUD

Como parte del contexto de la descentralización política, administrativa y financiera y de la salud en el país hacia los niveles territoriales; en 2016 la administración distrital llevó a cabo la reforma del sector salud en el Distrito Capital mediante Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C. 641 de abril de 2016. En este Acuerdo se definen las entidades y organismos que conforman el sector salud, para lo cual se determinó la fusión de unas entidades y la creación de otras. Se fusionaron 22 Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. en cuatro subredes: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente-ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte-ESE y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente-ESE.

Las cuatro subredes se articulan en una sola red distrital integrada de servicios de salud, en cada una de ellas se prestan servicios integrales de salud que incluyen todos los niveles de complejidad, con una central de urgencias que responde a las necesidades de la población, la demanda de servicios y la accesibilidad geográfica. Para el desarrollo de actividades de logística y de servicios no misionales de las subredes se crea como apoyo a la gestión, la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica -EAGAT vinculada al sector salud y para el desarrollo de investigaciones relacionadas con medicina transfusional, terapia e ingeniería tisular y celular avanzada, medicina regenerativa, medicina de laboratorio, y el desarrollo de muchos más procesos innovadores, se crea el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud -IDCBIS vinculado al sector salud.

Con el fin de fortalecer la función de rectoría del Sector Salud se reestructura el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud mediante Decreto Distrital 812 del 2017 "Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital y se dictan otras disposiciones". Este organismo se concibe como máximo órgano asesor del sector salud e instancia de coordinación que posibilita la adecuada implementación de las políticas públicas en materia de salud y las acciones coordinadas y consensuadas con los demás sectores y que hacen parte del plan de acción de dichas políticas.

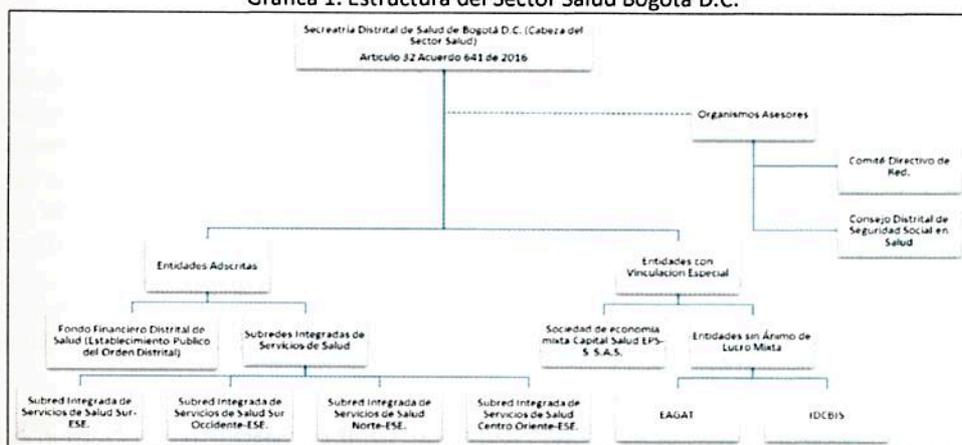
Se crea y entra a funcionar el Comité Directivo de Red mediante el Decreto Distrital 809 de 28 de diciembre de 2017 "Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del Comité Directivo de Red previsto en el Acuerdo 641 de 2016". Esta instancia instancia viene operando como el máximo organismo de coordinación y articulación de la red distrital integrada de servicios de salud con la Empresa Promotora de Salud del Régimen subsidiado -EPS-S, la Secretaría Distrital de Salud y demás entidades vinculadas al sector. De igual forma, se actualizan y racionalizan las instancias de coordinación del sector salud con el propósito de garantizar los principios que rigen la función pública del sector salud. De otra parte, se mantienen las instancias de participación existentes y se crean las juntas asesoras comunitarias para fortalecer los espacios de participación en cada unidad de prestación de servicios de salud -USS.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



De esta forma el sector salud queda conformado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., cabeza de sector; y, por las entidades adscritas: Fondo Financiero Distrital de Salud, como establecimiento público del orden distrital; y, como Empresas Sociales del Estado: la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente-ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte-ESE y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente-ESE. Así mismo, forman parte del sector las entidades con vinculación especial: sociedad de economía mixta Capital Salud EPS-S S.A.S.; y, como entidades autónomas sin ánimo de lucro de carácter mixtas: EAGAT e IDCBIS. Como organismos asesores están el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y el Comité Directivo de Red (Gráfica 1).

Gráfica 1. Estructura del Sector Salud Bogotá D.C.



Fuente: Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C. 641 de abril 6 de 2016

## II. PRINCIPALES LOGROS DEL SECTOR

### 2.1. MEJORA EN INDICADORES QUE MIDEN EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE BOGOTÁ D.C.

Durante el período administrativo 2016-2020 se registraron avances significativos en los indicadores que miden el estado de la salud y el bienestar de los bogotanos. El Distrito Capital presenta un aumento en la esperanza de vida, al pasar de 78,01 años en el quinquenio 2010-2015 a 78,87 años en el quinquenio 2015-2020 (Tabla 1). Así mismo, durante este lapso se redujeron a cero en 2017 y 2018 los casos de muertes por desnutrición y en 2018 a cero casos las muertes por EDA, dato histórico en los últimos 18 años. En **mortalidad infantil y mortalidad en menores de 5 años** la tasa se redujo en 18%; la **mortalidad materna** se redujo en 31%; los nacimientos en niñas de 10 a 14 años, se redujo en 25% y en nacimientos en mujeres de 15 a 19 años, se redujo en 31%. La mejora en los indicadores obedece a la implementación de estrategias sectoriales en los diferentes espacios de vida cotidiana con participación y concurrencia de los demás actores del sector y de otros sectores de la administración distrital y nacional en acciones priorizadas y

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



consensadas, el liderazgo en el proceso de transformación asumido por las subredes adscritas y demás actores del sistema de salud.

**Tabla 1 Esperanza de Vida al Nacer en Bogotá D.C. 2005-2020**

Indicador	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Esperanza de vida al nacer (Hombres)	74,57	75,94	76,83
Esperanza de vida al nacer (Mujeres)	79,72	80,19	81,02
Esperanza de vida al nacer (Total)	77,08	78,01	78,87

Fuente: DANE. Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020

### 2.1.1. Cero casos de mortalidad por Desnutrición (DNT) en menores de cinco años

En 2015 la administración partió de una línea de base correspondiente a una tasa de mortalidad por desnutrición (DNT) de 0.5 por cien mil menores de cinco años y logró reducir esta tasa a cero casos por cien mil menores en 2018; es decir que en la ciudad se registraron cero muertes por desnutrición en 2017 y 2018 (Gráfica 2).

**Gráfica 2. Casos y Tasas de Mortalidad por DNT Bogotá D.C. 2014-2018**  
(Tasa por 100.000 menores de cinco años)



Fuente: 2014-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). Fuente 2017: Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE preliminares. (Ajustado marzo 2018). Fuente 2018: Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE preliminares. (Ajustado enero 2019)

Este resultado es, entre otras, producto de la adopción de estrategias como la “Ruta Distrital de Atención para la Desnutrición Aguda en Menores de 5 años” con participación de otros sectores y entidades como Secretaria Distrital de Integración Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Secretaria Distrital de Educación. Cada uno con un rol definido en el proceso de identificación y recuperación de la desnutrición aguda, impactando de manera positiva en los determinantes causantes de la condición. Así mismo, de la continuidad de estrategias como la “Promoción de la lactancia materna”, “Instituciones amigas de la Mujer y la Infancia-IAMII”, AIEPI y Salas de Extracción de Leche Materna y Vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional Escolar.

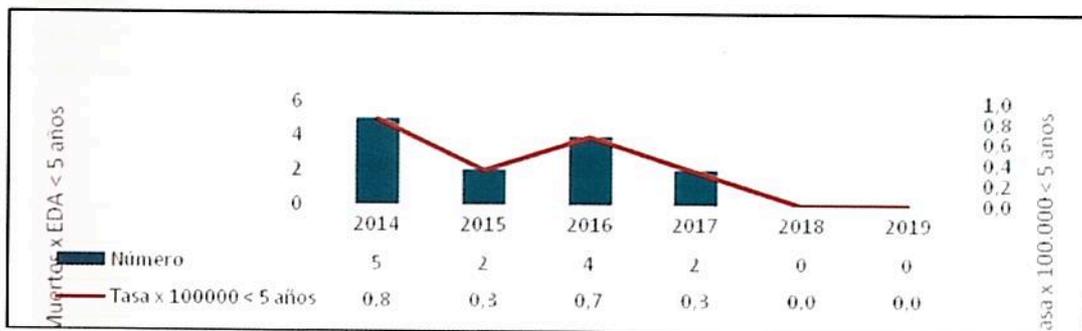
### 2.1.2. Cero casos de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda-EDA en menores de cinco años

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



Durante los últimos cuatro años descendió la tasa de mortalidad por EDA, particularmente en los dos últimos años en donde pasó de 2 casos por 100.000 menores de cinco años en 2017 a cero muertes en 2018, dato histórico en los últimos 18 años (Gráfica 3). Para el control de este evento, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. con el apoyo de las subredes de la red pública distrital adscrita ha implementado acciones enfocadas al reconocimiento de signos de alarma, lactancia materna, autocuidado de la salud y saneamiento ambiental y desde provisión de servicios y aseguramiento, enfocadas a la calidad de la atención en salud, adherencia a guías y protocolos de manejo y se cuenta con salas de rehidratación en las subredes de servicios de salud.

Gráfica 3. Casos y Tasas de Mortalidad por EDA en Menores de 5 años Bogotá D.C. 2014-2019.



Fuente 2013-2016 Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales-ADE Finales. Fuente 2017: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales-ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos Preliminares. Cifras ajustadas en enero de 2019. Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos Preliminares (corte 13-05-2019) ajustado 17-05-2019

### 2.1.3. Reducción de la tasa de mortalidad Infantil y en el grupo de menores de cinco años

El indicador de mortalidad infantil muestra la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida y se considera como un indicador de la calidad de vida y bienestar de una población. En 2018 se observa una reducción del 18% en la tasa de mortalidad infantil con respecto al año 2015 (línea de base), pasando de 9.1 a 8.8 casos por 1.000 NV (Gráfica 4).

Gráfica 4. Casos y Tasas de Mortalidad Infantil Bogotá D.C. 2014-2018



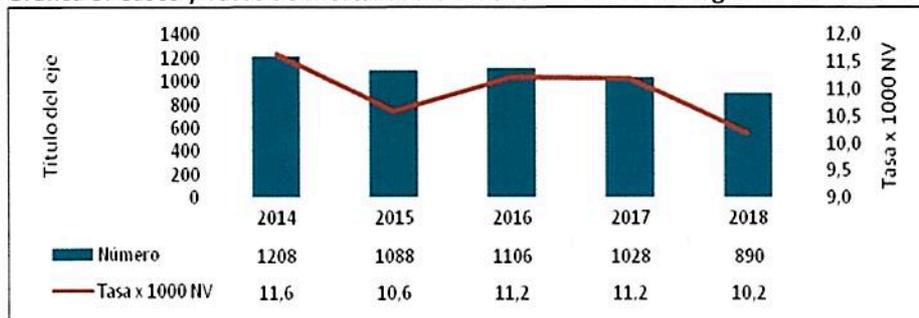
Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



Fuente 2014 - 2017: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017)-(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos Preliminares- ajustado enero del 2019 Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES (corte 13-05-2019) ajustado 17-05-2019

De igual forma, la tasa de mortalidad en menores de cinco años muestra una reducción sostenida en el número de casos a partir del año 2014. En 2018 presentó una reducción del 18% comparado con 2015 (línea de base), es decir se pasó de una tasa de 10.6 en 2015 a 10.2 en 2018 con una disminución de 198 casos (Gráfica 5).

Gráfica 5. Casos y Tasas de Mortalidad en Menores de 5 años Bogotá D.C. 2014-2018



Fuente 2014- 2017: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017)(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos Preliminares- ajustado enero del 2019 Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES (corte 13-05-2019) ajustado 17-05-2019

La reducción de estos indicadores es el **resultado de diferentes estrategias** como la construcción e implementación de la Ruta Intersectorial Integral de Atención para la Primera Infancia (**RIAPI**), asumiendo junto con las demás secretarías (Secretarías Distritales de Integración Social, Educación, Recreación y Deporte, Cultura y Educación) la responsabilidad de la implementación, ejecución y sostenibilidad de garantizar el cumplimiento de las 18 atenciones en salud para los niños y niñas en la primera infancia.

La estrategia de “Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia”- **AIEPI**<sup>2</sup>, se constituye actualmente en la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez centrando su atención en el estado de salud de los menores de cinco años y no en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para madres, padres y personal de salud. Además, incorpora un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención, con lo cual contribuye a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, así como su crecimiento y desarrollo saludable.

<sup>2</sup>Disponible en: [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=0](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=0).

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



Las “Salas ERA” cuyo propósito es disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, manejando los casos tempranamente, facilitar el diagnóstico, la clasificación de severidad y la identificación de factores de riesgo y tiene como pilar la educación al paciente y sus cuidadores para el manejo en casa si reúne las condiciones para esto y posterior seguimiento de los casos atendidos, para detectar una evolución desfavorable. Y finalmente a través del Programa Ampliado de Inmunización-PAI, donde la población objeto son niños y niñas menores de 6 años (Tabla 2), se logró el año 2016 mayor cobertura en el biológico BCG obteniendo el 106.8% con 112.338 niñas y niños vacunados, seguido del año 2017, en el cual el resultado fue de 104.0% con 109.138 niños y niñas vacunados.

Tabla 2. Porcentaje de Vacunación por Biológico Bogotá D.C Años 2016-2018

BIOLOGICOS	2016		2017		2018	
	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%
BCG	112338	106,8	109138	104,0	101502	96,7
POLIO	100435	95,5	93047	88,7	89924	85,7
PENTAVALENTE (TERCERAS)	100520	95,6	93067	88,7	89889	85,7
TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO	100338	95,3	97298	92,5	94225	89,6
HEPATITIS A	100471	95,4	97130	92,3	95947	91,4
TRIPLE VIRAL DE 5 AÑOS	93278	86,4	91929	86,4	94055	88,4

Fuente: SIS 151 - Resumen mensual de vacunación. Enero a diciembre de 2016, 2017 y 2018.

Es importante resaltar que este biológico es aplicado en la Institución Prestadora de Servicios -IPS que atiende el parto de acuerdo con lo establecido en la Resolución 671/2000 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., dado lo anterior la ciudad presenta coberturas de vacunación para BCG superiores al 100% teniendo en cuenta que aproximadamente el 10% de los partos atendidos en el Distrito son de personas cuya residencia habitual no es Bogotá. La mayor cobertura en el biológico Triple Viral se obtuvo en el año 2016, año en el cual alcanzó el 95.3%, con 100.338 niñas y niños vacunados.

Se aclara que la medición de las coberturas de vacunación se realiza comparando la población vacunada según edad contra la meta programática determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para Bogotá D.C., para los años 2017 y 2018, la población asignada por el Ministerio según grupo de edad fue de 104.937, para menores de un año; 105.191, para niños de un año de edad y 106.379, para la población de cinco años. En este sentido la Entidad solicitó el ajuste de la meta acorde con la tendencia observada en los últimos años, dado que el número de nacimientos ha venido mostrando una tendencia hacia la disminución conforme a la fuente de información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE en Bogotá D.C.; sin embargo, el Ministerio mantuvo en el dato proyectado y realizó ajustes a partir del 2019.

Para el 2018, de acuerdo con la fuente DANE, se registraron en Bogotá D.C. 87.349 nacidos vivos (dato preliminar), si se toma como denominador para el cálculo de la cobertura del biológico trazador (pentavalente) en el grupo de menores de un año, se tiene que la cobertura de vacunación alcanzada para este biológico fue superior al 95%. De igual forma si se ajustaran las cifras para los demás trazadores se obtienen coberturas superiores al 95%.

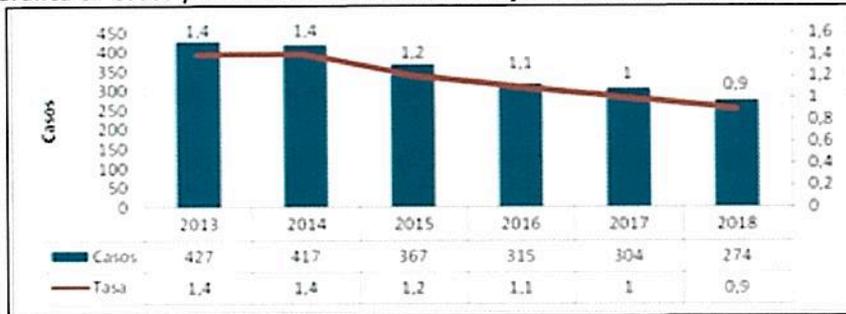
#### 2.1.4. REDUCCIÓN DE LA TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 19 AÑOS

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



Los nacimientos en mujeres de 10 a 14 años registraron reducción en 2018 de 25% con respecto a 2015 (línea de base), es decir, 93 nacimientos menos (Gráfica 6).

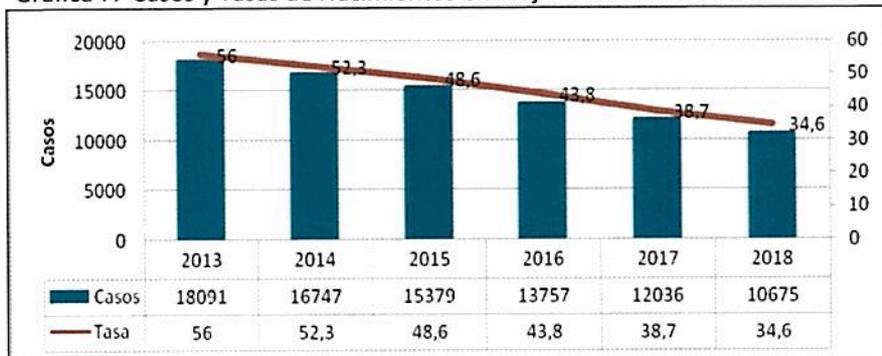
Gráfica 6. Casos y Tasas de Nacimientos en Mujeres de 10 a 14 años 2013-2018



Fuente 2013-2017: Certificado de defunción, Bases de datos DANE-RUAF –ND y Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales (año 2015 publicación DANE junio 30 del 2017, Año 2017 publicación DANE 28/12/2018). Año 2018: Bases de datos SDS- RUAF-ND. – Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Análisis Demográfico. - preliminares; (2017 ajustado-18-01-2019).

Para nacimientos en mujeres de 15 a 19 años en Bogotá D.C., durante el último cuatrienio se presentó una tendencia descendente, es así como se evidencia una reducción del 31% en la tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años, en 2018 comparado con 2015, con 4.704 nacimientos menos.

Gráfica 7. Casos y Tasas de Nacimientos en Mujeres de 15 a 19 años 2013-2018



Fuente 2013-2017: Certificado de defunción, Bases de datos DANE-RUAF –ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales (año 2015 publicación DANE junio 30 del 2017, Año 2017 publicación DANE 28/12/2018). Año 2018: Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Análisis Demográfico. - preliminares; (2017 ajustado-18-01-2019)

La reducción de las tasas de fecundidad en adolescentes y jóvenes se logró a través de la implementación de diferentes estrategias tales como, la “Reducción de la maternidad y paternidad temprana”. Desde la estrategia se avanzó en la implementación de acciones a través de *Sexperto.com*, plataforma que aporta información relacionada con salud sexual y reproductiva, con 13 puntos de servicios de atención integral a adolescentes y jóvenes; la cual ha recibido un

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666

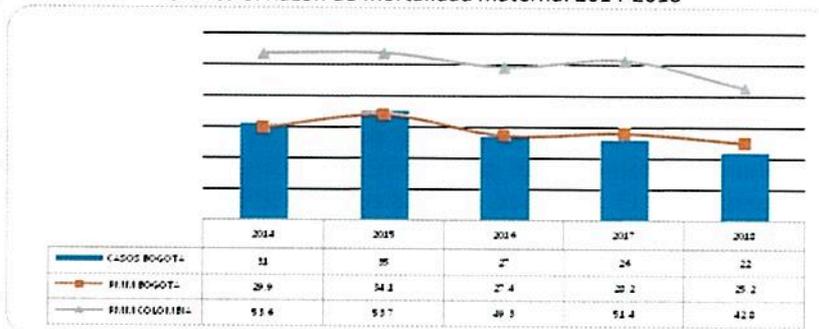


total de 1.323.023 visitas desde febrero 7 de 2017, el 76% de los usuarios reporta haber modificado sus prácticas sexuales para prevenir infecciones de transmisión sexual y/o embarazos no deseados después de consultar la página. Esta plataforma y el programa para la prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana han contribuido a la reducción en 30,53% del número de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad de Bogotá, D.C., comparando 2015 con 2018.

### 2.1.5. Reducción de la razón demortalidad maternapor Cien mil Nacidos Vivos

El comportamiento de la mortalidad materna en el Distrito ha tenido una reducción del 31%, pasando de una razón de 34.1 por 100.000 nacidos vivos en el año 2015 (línea de base) a 25.2 por 100.000 nacidos vivos en 2018, es decir 13 casos menos (Gráfica 7).

Gráfica 8. Razón de mortalidad materna. 2014-2018



Fuente: RUA-F-ND/ DANE 2008-2018\* (Preliminares)

Lo anterior se atribuye a las acciones adelantadas desde las estrategias implementadas como, "Sintonizarte", a través de la cual se han beneficiado cerca de 300.000 personas, entre estudiantes<sup>3</sup>, docentes y padres de familia, con las intervenciones colectivas que adelanta labores pedagógicas de promoción de hábitos de vida saludable en espacios educativos donde se han abordado temas como maternidad y paternidad temprana, apropiación de prácticas saludables en procesos de autocuidado, toma de decisiones, métodos de anticoncepción, mitos y realidades en anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, socialización de la Sentencia C-355 de 2006 sobre interrupción voluntaria del embarazo -IVE.

Desde la estrategia "Embarazados todos por la vida", se han implementado campañas de difusión masiva que buscan que todos los ciudadanos se solidaricen con la condición de la mujer en embarazo, se pongan en sus zapatos y sientan "ganas de ayudar" cuando la ven en la calle, en el Transmilenio, en un banco, en un parque, en el colegio o en cualquier otro ámbito público y privado, y literalmente "ponerse en su lugar", y se genere un "Compromiso por la atención segura

<sup>3</sup>Se realizan sesiones en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos Ciclo 1: 1686 sesiones con 42.751 estudiantes; Ciclo 2: 4.198 sesiones con 90.943 estudiantes. 4.095 sesiones del ciclo 3 en temas relacionados con el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, con 106.575 estudiantes y 1.677 sesiones del ciclo 4 con 44.720 estudiantes.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



de las mujeres gestantes y los niños menores de un año”, uniendo esfuerzos para que en Bogotá D.C. se preserve la vida y la integridad de esta población como símbolo del fortalecimiento de la atención en salud en las redes públicas y privadas de la ciudad.

“Cuidado para la salud familiar”<sup>4</sup>, es una acción orientada a la transformación del entorno social, físico, ambiental y el fortalecimiento de capacidades y habilidades del sistema familiar para asumir estilos, condiciones y modos de vida saludables que favorezcan la salud y permitan implementar mecanismos que faciliten la apropiación de las rutas integrales sociales y de salud.

Mediante la “Estrategia de Ángeles Guardianes”, se busca evitar la mortalidad por morbilidad materna extrema de las gestantes incluidas dentro de la Estrategia y a través del monitoreo sobre la efectividad de las acciones colectivas y su articulación efectiva con los servicios individuales. Se implementó, gestionando la atención con calidad integral a 306 casos priorizados de mujeres gestantes con morbilidad materna extrema, logrando cero muertes maternas de causa directa en esta población.

## 2.2. MILES DE BENEFICIADOS CON LA ESTRATEGIA “SALUD URBANA”

A través de la estrategia “Bogotá Vital” se busca reducir riesgos de afecciones crónicas para los ciudadanos generando hábitos saludables para disfrutar la ciudad y vivir sanos. Se enfoca en **cinco prioridades**: la promoción de la alimentación saludable, la actividad física, el consumo responsable de alcohol, la prevención del tabaquismo y el mejoramiento de la calidad del aire. Con la estrategia se han abordado de manera innovadora con acciones de impacto masivo que llegan directamente a los espacios cotidianos como en andenes, paraderos, Transmilenio, plazas de mercado, tiendas de barrio, zonas de rumba, parques, salas de espera, redes sociales y hasta en los teléfonos móviles, a diario los ciudadanos tendrán alertas, recomendaciones, información y actividades lúdicas que les ayudarán a mejorar su calidad de vida y cuidar su salud.

En conjunto con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., en desarrollo de esta estrategia han participado la Secretaría de Integración Social, la Secretaría Distrital de Educación y el Instituto para la Economía Social -IPES, en la promoción de la alimentación saludable. El Instituto Distrital de Recreación y deporte -IDRD y Transmilenio promueven la actividad física. Las Secretarías Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y Distrital de Gobierno, vienen realizando acompañamiento en las campañas de disminución del consumo de tabaco y alcohol y de manera transversal Bogotá Vital cuenta con el apoyo de las Secretarías de Cultura, Recreación y Deporte, Distrital de Hacienda, Distrital de Hábitat, Distrital de Ambiente y Distrital de Planeación.

Con la estrategia “Salud Urbana” las redes integradas de servicios de salud y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. recorren los barrios de Bogotá para identificar entre la población vulnerable a niños, mujeres gestantes y adultos mayores que requieren atención prioritaria porque presentan algún riesgo de salud. Mediante esta estrategia se han visitado más de 679.387

<sup>4</sup>[http://www.saludcapital.gov.co/Salud\\_Urbana/3.%20Fichas%20T%C3%A9cnicas/16\\_08\\_2016\\_Ficha\\_T%C3%A9cnica\\_Espacio\\_Vivienda.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Salud_Urbana/3.%20Fichas%20T%C3%A9cnicas/16_08_2016_Ficha_T%C3%A9cnica_Espacio_Vivienda.pdf)

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



personas y, entre ellas, se hallaron 513.420 con situaciones o manifestaciones de alerta temprana. La identificación oportuna por parte de los Gestores de Riesgo (401 Gestores) ha contribuido a disminuir la probabilidad de casos de enfermedades evitables y a reducir de manera considerable importantes indicadores de salud pública.

En total, los Gestores de Riesgo han identificado 337.149 casos con alerta media y 173.490 con alerta baja. En estos casos se activaron las rutas de promoción y mantenimiento en salud y se brindó información sobre estilos de vida saludable, derechos y deberes en salud y acciones de protección específica. Con alerta alta se encontraron **2.658** personas que de manera prioritaria se **activaron en la Ruta Integral de Atención en Salud** y **123** que requirieron **atención inmediata por urgencias**. Con la identificación de los Gestores se asignaron 307.232 citas para programas de Protección Específica y Detección Temprana para usuarios de la EPS-S Capital Salud.

Los **Gestores de Riesgo** en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. están conformados por equipos de profesionales y técnicos que realizarán el acompañamiento continuo que les permite a las personas la toma de decisiones que impactan en la disminución de las complicaciones de su estado y eliminan las barreras de acceso a los servicios de salud en la ciudad.

### 2.3. REDUCCIÓN DE SOBRECUPACIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS EN LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA

La ocupación en los servicios de urgencias pasó de 250% (línea de base) en 2015 a 103.4% a junio de 2019. Para lo cual la administración adelantó *estrategias para la mitigación* de los diferentes fenómenos, logrando contrarrestar en gran parte el impacto desfavorable de sobreocupación, principalmente en la Red Pública Distrital:

- **Declaratoria de Emergencia sanitaria**, mediante **Decreto Distrital 063 de 2016**, “la Secretaría Distrital de Salud realizó un análisis de la situación actual de los servicios de urgencias basados en los sistemas de información existentes en el Ministerio de Salud y Protección Social y en la Secretaría Distrital de Salud (SIRC Sistema de Referencia y Contrarreferencia, CIP, RIPS, REPS)”<sup>5</sup>. Así mismo, efectuó estudios de capacidad de respuesta hospitalaria y llevó a cabo visitas de campo y apoyo técnico en los servicios de urgencias habilitados y reportados en el Distrito Capital.

Con la declaratoria de la Emergencia Sanitaria se “pretendía reducir de manera importante la saturación de servicios de urgencias y consecuentemente el hacinamiento de estos”<sup>6</sup>, al respecto hoy nos encontramos con una reducción del porcentaje de ocupación derivado de las estrategias implementadas en la reorganización de servicios del sector salud, que se tradujo en mejor *aprovechamiento de los recursos* y *mejores controles* en todos los procesos de atención.

<sup>5</sup>Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto Distrital 063 de febrero 5 de 2016 “Por el cual se declara la Emergencia Distrital Sanitaria en Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones”. Disponible en: [https://www.adebogota.org/pdf/decretos/2016/dec063\\_2016.pdf](https://www.adebogota.org/pdf/decretos/2016/dec063_2016.pdf). Fecha de consulta agosto 23 de 2016.

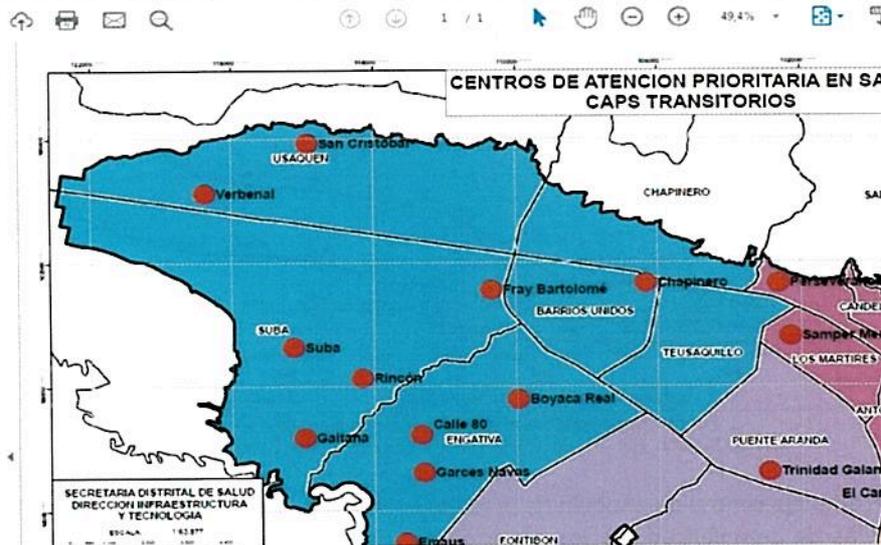
<sup>6</sup>Idem.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



- **Apertura de servicios en la red pública y privada**, como servicios de urgencias y hospitalización pediátrica en la USS El Tintal, consulta externa especializada CAPS Santa Clara San Juan de Dios, servicio de urgencias de la USS Suba CES, servicio de Urgencias red EPS Sanitas – Puente Aranda, servicio de hospitalización red EPS Sanitas – Calle 103, servicio de hospitalización Hospital Universitario Nacional. Así mismo, en la red pública hospitalaria de Bogotá se instalaron 296 nuevas camas: Subred Sur, 85 camas en área de hospitalización USS Tunal; Subred Centro Oriente, 108 en área de hospitalización y urgencias USS San Blas; Subred Norte, 31 en área de UCI y hospitalización USS Simón Bolívar; y Subred Suroccidente, 72 en área de hospitalización y medicina interna USS Kennedy.
- **Implementación de 40 Centros de Atención Prioritaria -CAPS**, que se han dispuesto en las 20 localidades de Bogotá, (Mapa 1), los cuales cuentan no solo con el servicio de consulta prioritaria para apoyar el proceso de descongestión de los servicios de urgencias de la Red Pública, sino que ofertan servicios de medicina especializada básica y complementaria que permite resolver un alto porcentaje de las necesidades de salud de la población. Estos CAPS iniciaron gradualmente su funcionamiento a partir de julio de 2016, y a la fecha se encuentran los 40 en funcionamiento logrando un incremento continuo en la producción aunado a la extensión de los horarios de atención, principalmente los fines de semana y en algunos casos de domingo a domingo.

Mapa 1. Centros de Atención Prioritaria en Salud en las 20 localidades del D.C. a junio 2019



Fuente: Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial y Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

Desde su funcionamiento en julio de 2016, a junio de 2019 se han realizado 3.199.287 atenciones de medicina general; medicina especializadas; consultas de enfermería, optometría, nutrición, psicología y trabajo Social y apoyo diagnóstico, de las cuales 151.702, se realizaron en 2016;

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



705.983, se llevaron a cabo en 2017; 1.263.874, se ejecutaron en 2018 y 1.077.728 fueron en 2019 entre enero y junio (Tabla 3). El valor de las consultas reportadas muestra el aumento progresivo de la producción en los CAPS y la consolidación de esta estrategia en la Prestación de Servicios Ambulatorios.

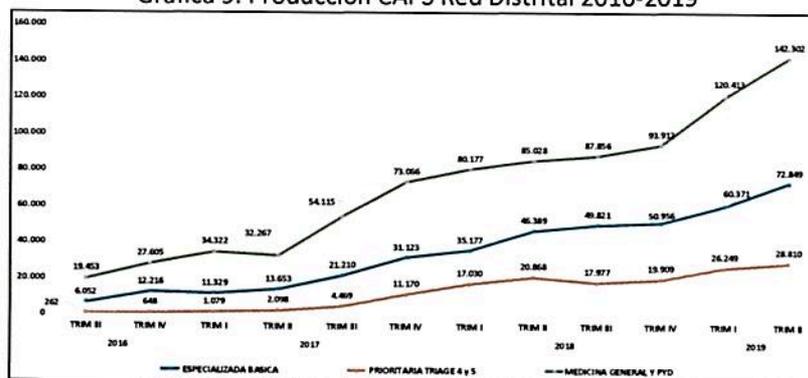
**Tabla 3 Atenciones Realizadas período julio 2016 a junio de 2019 CAPS Bogotá D.C.**

Red Pública Integrada de Servicios de Salud Bogotá D.C.					
SERVICIO	(10 CAPS) Julio 2016 Diciembre 2016	(20 CAPS) Enero a Diciembre de 2017	(31 CAPS) Enero a Diciembre de 2018	(40 CAPS) Enero a junio de 2019	(40 CAPS) Julio 2016 a junio 2019)
Medicina Especializada	39.820	167.775	335.937	286.020	829.552
Medicina General	47.968	212.586	422.757	310.111	993.422
Otras consultas (enfermería, optometría, psicología, Nutrición y Dietética, trabajo social)	32.308	109.943	182.001	149.934	474.186
Apoyo Diagnóstico y Terapias	31.606	215.679	323.179	331.663	902.127
<b>Total Atenciones</b>	<b>151.702</b>	<b>705.983</b>	<b>1.263.874</b>	<b>1.077.728</b>	<b>3.199.287</b>

Fuente: Capacidad Instalada y Producción (CIP)-SDS-Preliminar. Versión BI\_Con\_Ext\_01\_08\_2019. Corte a junio de 2019 - Consultada 27/08/2019

En el Gráfico 9 se puede observar la tendencia al incremento de las consultas realizadas por Medicina General (P y D, Prioritaria y resolutive) y especialidades básicas (Medicina Interna, Ginecobstetricia y Pediatría)

**Gráfica 9. Producción CAPS Red Distrital 2016-2019**



Fuente: Capacidad Instalada y Producción (CIP)-SDS-Preliminar. Versión BI\_Con\_Ext\_01\_08\_2019. Corte a junio de 2019 - Consultada 27/08/2019

Los CAPS como eje central del modelo de prestación en salud, repercuten en el funcionamiento de otros niveles de complejidad, de los servicios de urgencias y de hospitalización; y, apoyan al mejoramiento de la calidad e integralidad de los servicios para la población objetivo definida por la empresa administradora de planes de beneficios -EAPB más representativa del Distrito Capital como lo es Capital Salud, de acuerdo con la georreferenciación de la población, la capacidad instalada de infraestructura, el talento humano y lo contemplado en el documento de red, dando así respuesta a la disminución en la sobrecarga asistencial que soportan estos servicios. Además, la

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



operación en Red en Subredes Integradas de Servicios de Salud, permite reducir las barreras de acceso a servicios de salud y la Implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas.

La estrategia de atención y hospitalización domiciliaria fue diseñada para que el paciente desde su entorno familiar se recupere; contempla la evaluación del estado de salud (consulta médica), la toma de laboratorios e incluso la hospitalización en casa, descongestionando así los servicios de urgencias, en tanto que los usuarios de estos programas no requieren asistir a la institución para recibir la atención en salud. Se fortaleció el **Programa de Atención Domiciliaria (PAD)**, mediante la modalidad de Alta Temprana, que busca beneficiar a pacientes nuevos que requieren terminar su tratamiento antibiótico con periodos de estancia de 2 a 5 días, para que puedan continuar sus tratamientos médicos en los hogares, de acuerdo con su patología. Desde su puesta en operación en octubre de 2018 a junio de 2019 se han atendido 6.211 pacientes y se han realizado 40.039 intervenciones.

Tabla 4 Estadísticas de Producción Estrategia de “Atención Médica Domiciliaria” 2018-2019 (ajunio30)

PERIODO	SISS SUR		SISS SUR-OCCIDENTE		SISS CENTRO-ORIENTE		SISS NORTE		TOTAL DISTRITO	
	PACIENTES	No. ACTIVIDADES	PACIENTES	No. ACTIVIDADES	PACIENTES	No. ACTIVIDADES	PACIENTES	No. ACTIVIDADES	PACIENTES	No. ACTIVIDADES
oct-18	181	619	8	99	-	-	22	386	211	1.104
nov-18	151	786	6	75	-	-	27	474	184	1.335
dic-18	361	1.165	28	902	13	47	27	542	429	2.656
ene-19	334	1.262	37	1.245	56	577	23	485	450	3.569
feb-19	384	1.363	182	1.350	80	897	51	903	697	4.513
mar-19	483	1.738	212	1.422	180	1.334	181	1.503	1.056	5.997
abr-19	415	1.698	235	1.674	143	1.980	131	1.321	924	6.673
may-19	535	1.925	271	1.986	207	1.876	171	1.577	1.184	7.364
jun-19	376	1.625	300	1.873	279	1.742	121	1.588	1.076	6.828
TOTAL	3.220	12.181	1.279	10.626	958	8.453	754	8.779	6.211	40.039

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales Adscritas (DAEPS)

Se diseñó una ruta de la salud exclusiva para el traslado de pacientes que no requieren servicios de alta complejidad, desde los servicios de urgencias de los hospitales a los CAPS, donde reciben atención prioritaria. A la fecha, se han trasladado en esta Ruta de la Salud más de 43.000 pacientes, lo cual se traduce en una reducción de la congestión de los servicios de urgencias.

Así mismo, a través de la estrategia de **gestores de riesgo de salud**, se han descongestionado los servicios de urgencias, ya que la detección de alertas tempranas en la salud del paciente y su oportuno manejo médico evita precisamente la alteración de la integridad física y/o mental del mismo, que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte – urgencia. Es así como más de 400 gestores de riesgo, han identificado situaciones y características de alerta temprana en los cuatro espacios – entornos de la salud del paciente (vivienda, educación, público, laboral), de aproximadamente 500.000 afiliados de la EPS-S Capital Salud, logrando una gestión oportuna del riesgo tras ser identificado: Riesgo Alto: Traslado del paciente mediante Programa Atención Prehospitalaria-APH, Riesgo Medio: Canalización a CAPS (Asignación de cita para atención del paciente), Riesgo Bajo: Emisión de recomendaciones en salud según grupo etario.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



Otras de las estrategias con las que se cuenta para la reducción de la sobreocupación son: en atención en el concepto **de Red Integrada**, se mejora la capacidad instalada a través del traslado oportuno de pacientes que se encuentran en las Unidades de Servicios de Salud -USS de alta complejidad y cumplen criterios para que su atención se pueda dar en USS de mediana y baja complejidad, siendo éstas últimas las que comúnmente estaban subutilizadas. A la fecha más de 96.000 pacientes (cerca del 30% más que el año anterior), han sido trasladados de un centro asistencial a otro, situación que ha permitido aumentar la ocupación en los servicios de media y baja complejidad (Tabla 4).

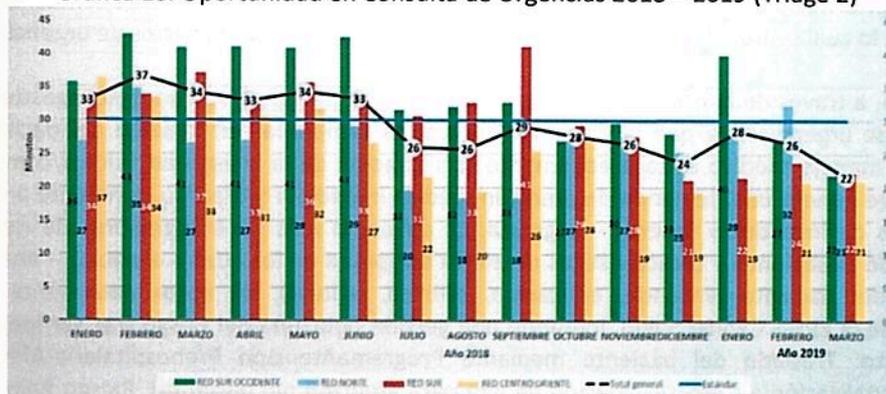
Tabla 5. Traslado de pacientes entre Subredes Integradas de Servicios de Salud. 2018-2019

Años	Subred Integrada De Servicios De Salud				Total Red Integrada de Servicios de Salud
	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	
2018	13.306	16.704	26.956	14.237	71.203
2019	7.027	4.381	8.250	5.722	25.380
<b>Total</b>	<b>20.333</b>	<b>21.085</b>	<b>35.206</b>	<b>19.959</b>	<b>96.583</b>

Fuente: Reporte por SISS Referente SIRC - mayo de 2019

Con base en la Resolución 5596 de 2015 "Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", las 4 Subredes tienen definido para sus servicios la escala para la clasificación de la urgencia con los tiempos establecidos para la atención. Por lo anterior, se realiza seguimiento al tiempo de espera para los pacientes que han sido clasificados Triage 2, indicador que por norma es de seguimiento obligatorio, con el fin de mejorar en la atención inicial de urgencias (Tiempo desde el triage hasta la consulta de atención de urgencias). En la Gráfica 10, el indicador para las 4 Subredes y sus 38 Unidades de Servicios de Salud, muestra un comportamiento de mejora para los últimos meses de seguimiento y con resultados consolidados que están por debajo de los 30 minutos de espera para la atención.

Gráfica 10. Oportunidad en Consulta de Urgencias 2018 – 2019 (Triage 2)



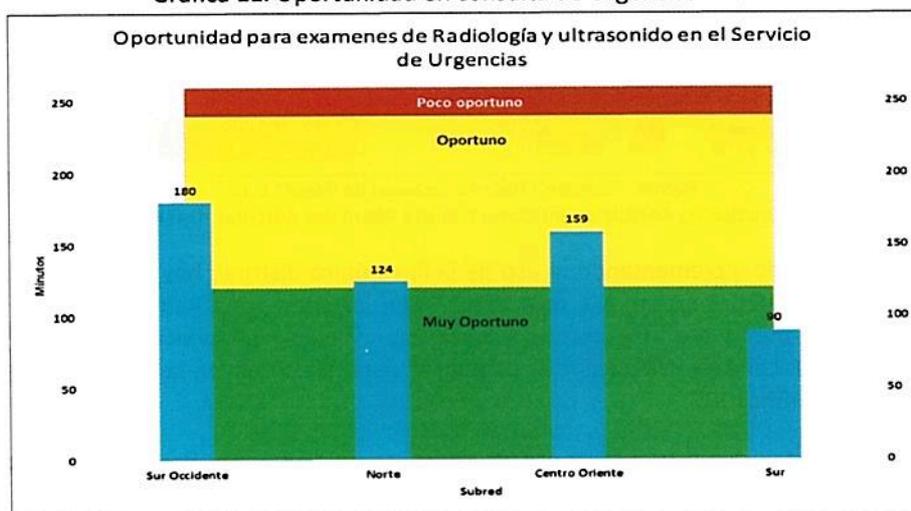
Fuente: Aplicativo CIP SDS – Reporte mensual enero 2018 – marzo 2019

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



En cuanto la oportunidad del **servicio de imagenología y ultrasonido**, se adelantaron acciones para mejorar la disponibilidad y respuesta oportuna para la definición de conducta en la atención de los pacientes que se encuentran en los servicios de urgencias como: Cobertura de seguimiento al reporte con validez estadística de confianza superior al 95%, Estándar de 120 minutos como tiempo para la disponibilidad de estudios de radiología en la media y alta complejidad de los servicios de urgencias, Incorporación de la tecnología de los servicios de imagenología a los HIS de las 4 Subredes con disponibilidad mediata para el médico tratante (Gráfica 11).

Gráfica 11. Oportunidad en consulta de Urgencias – 2018



Fuente: Reporte Plan de Mejora SISS – agosto de 2018

Se adelantaron acciones para mejorar la disponibilidad y respuesta oportuna en la entrega de medicamentos de los servicios de urgencias, para lo cual se estableció el listado de máximos y mínimos para medicamentos e insumos del servicio de urgencias, revisión de la adherencia a los procedimientos en las diferentes farmacias de las unidades donde se cuenta con servicio de urgencias y puntos de control realizados para verificar stocks, evidenciando que la entrega completa de medicamentos e insumos era superior al 95% de las ordenes emitidas en los servicios de urgencias. Fortalecimiento de la respuesta del servicio de laboratorio clínico desde la toma hasta la disponibilidad de los resultados con el monitoreo permanente al proceso, fortalecimiento del recurso humano, físico y operativo; actualización tecnológica para la disponibilidad de los resultados en el laboratorio clínico todo lo anterior para tener tiempos óptimos en la toma y disponibilidad de resultados dentro de los estándares establecidos, menos de 180 minutos.

#### 2.4. REDUCCIÓN DE FILAS, CON LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL CALL CENTER

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



Otro logro del sector salud, es la reducción de las filas con la puesta en operación desde febrero de 2018 de la línea única para la asignación de citas médicas en la Red Pública Distrital (Gráfica12). A través de esta línea se han asignado hasta el mes de junio de 2019 más de 1'107.694 citas para los servicios ambulatorios de medicina general y especializada.

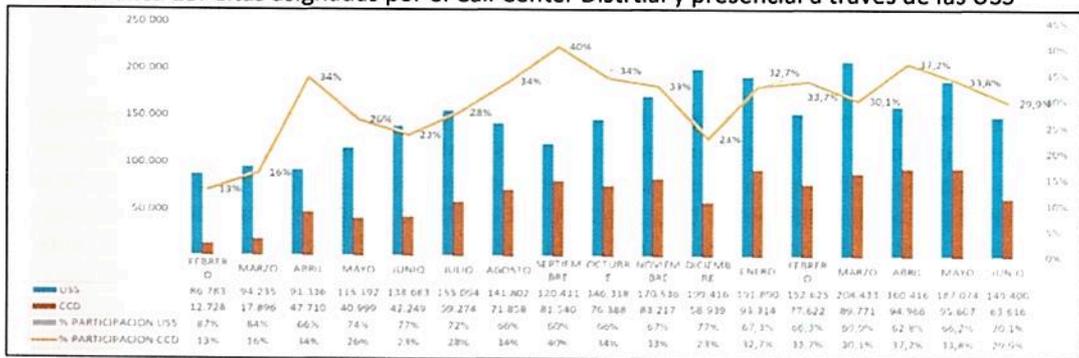
Gráfica 12. Línea Única Para la Asignación de Citas Médicas en la Red Pública Distrital



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.  
Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales Adscritas -DAEPS.

Paulatinamente ha ido incrementando el uso de la línea única distrital, hoy en día el número de llamadas supera las 450 mil al mes y más del 30% de las citas de la Red Pública Distrital son asignadas por este medio. De acuerdo con esto, se han incluido más servicios para la asignación por este medio, así como la realización de campañas para incentivar en la ciudadanía el uso de este mecanismo (Gráfica 13).

Gráfica 13. Citas asignadas por el Call Center Distrital y presencial a través de las USS



Fuente: Reporte Aplicativos operador Supervisión SISS Sur – corte a 30 de junio de 2019

Durante su operación se calcula en más de 1 millón 200 mil usuarios potenciales beneficiados, principalmente del régimen subsidiado, que identifican a la Red Pública Distrital como el mecanismo para el acceso al sistema de salud. Así mismo, se han disminuido las barreras de acceso a los usuarios, lo cual conlleva menores costos directos hacia el usuario para adelantar el trámite de asignación de una cita (Gráfica 14).

Cra. 32 No. 12-81  
 Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
 Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Buscando fortalecer el Call Center Distrital, se han asegurado recursos para su continuidad, es por esto por lo que a través de la "Política Distrital de Transparencia, Integridad y No tolerancia contra la corrupción", se establecieron más de \$166 mil millones como recursos disponibles para la operación de los próximos 10 años.

Gráfica 14. Evaluación de Impacto CALL CENTER Distrital



Fuente: SDS-Dirección de Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud-DAEPSS

Este mecanismo busca impactar el buen uso de los servicios de salud, por tal motivo con los mensajes de recordación de citas enviados a los números de contacto del usuario, a hoy 1'606.167 mensajes, así como los 56.628 mensajes pedagógicos a los usuarios que no asisten a su cita, se ha logrado disminuir al 10% el porcentaje de inasistencia a las citas, el cual se encontraba cercano al 20% para el año 2017, representado esto en mayor eficiencia en el uso de los recursos del sistema.

Finalmente, con el fin de establecer una relación Costo/Beneficio, se analizó el valor invertido a través del convenio (valor facturado y pagado por el proveedor) siendo extrapolado con los resultados obtenidos de citas asignadas, lo cual resultó que al inicio del Call Center en febrero de 2018, una cita asignada se valoró en \$32.906,16 y para el mes de marzo de 2019, mes con el menor valor, una cita se valoró en \$3.624,46. Con 17 meses de experiencia, la curva de aprendizaje muestra que el valor invertido para una cita fue disminuyendo hasta alcanzar \$4.907,70 lo cual confirma que a mayor número de citas asignadas será menor el valor unitario (Gráfica 15).

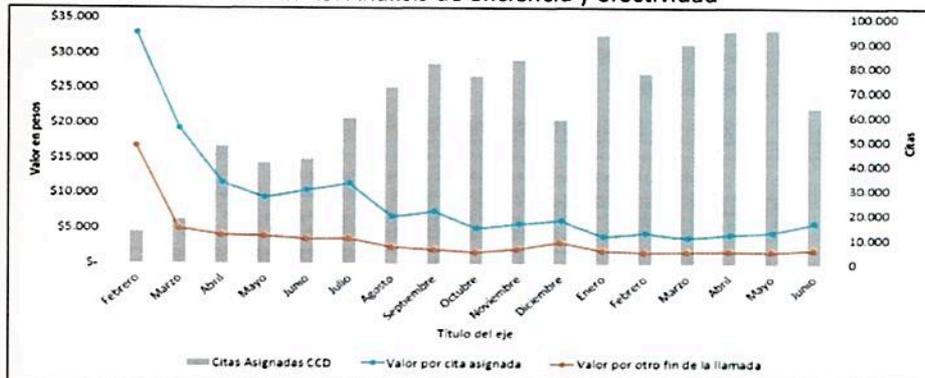
Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 15. Análisis de eficiencia y efectividad



Fuente: Reporte Aplicativo proveedor, Seguimiento financiero SISS Sur – Corte a junio de 2019

## 2.5. INTEROPERABILIDAD DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA UNIFICADA, AGENDAMIENTO DE CITAS Y GESTIÓN FÓRMULA MÉDICA.

La actual Administración encontró heterogeneidad en la operación, funcionalidad y transferencia de la información de los diferentes sistemas de información que manejaban los prestadores de servicios de salud “Empresas Sociales del Estado” de la Red Adscrita (E.S.E.), hoy fusionadas en Subredes Integradas de Servicios de Salud, en donde se identificó que existían 52 Software diferentes en los 22 hospitales existentes, por lo cual no existía integración. Adicionalmente, se encontró Infraestructura Tecnológica desactualizada y obsoleta, equipos de cómputo con características técnicas bajas, licenciamiento sin soporte, puntos de red no adecuados a las normas técnicas, insuficiente infraestructura de red, poca capacidad de almacenamiento, plataforma TIC sin alta disponibilidad, falta de espacio en servidores para el respaldo y custodia de la información digital, ausencia de mantenimientos en algunos equipos activos y la red inalámbrica en algunos puntos no contaba con la cobertura requerida, además, contaba con un número significativo de equipos de Cómputo, impresoras, servidores, antenas, UPS y licencias de software en modalidad de arrendamiento, por lo cual, se veía afectada la prestación del servicio en las Empresas Sociales del Estado de la Red Adscrita (E.S.E.).

Se implementó “Bogotá Salud Digital”, primera plataforma de interoperabilidad en América Latina y el Caribe con tecnología virtual, que por mecanismos de interoperabilidad permite unificar y centralizar en tiempo real la operación de la información de la historia clínica, el agendamiento y las fórmulas médicas, la cual es provista por las Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud EPS-S; lo cual permite visualizar las atenciones de los pacientes desde cualquier Subred, independientemente de la Subred a la que pertenezca. Así mismo, permite acercar a los ciudadanos afiliados a los servicios de salud, para que por sí mismos o con ayuda de un familiar desde un teléfono inteligente o desde su equipo de cómputo puedan gestionar sus citas médicas; es decir, agenden, consulten, reprogramen y/o cancelen sus citas médicas, sin tener que desplazarse a un lugar y hacer largas filas para obtener una cita (Gráfica 16)

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



Gráfica 16. Bogotá Salud Digital



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección TIC

Adicionalmente, la Plataforma permite a los usuarios conocer el lugar de dispensación de todos sus medicamentos, mediante el envío de un mensaje de texto a su teléfono o el envío de un mensaje a su correo electrónico, una vez hayan contado con la prestación del servicio médico en la Subred. Esta plataforma es suficientemente robusta y escalable, lo cual permitirá realizar interoperabilidad a futuro con otros sistemas de información de actores del sector salud tanto públicos como privados del Distrito Capital. La puesta en marcha de la plataforma “Bogotá Salud Digital” genera beneficios para pacientes, instituciones de prestación de servicios, profesionales de la salud, entidades promotoras de salud y autoridades del sector con el fin de ejercer gobernanza y gestión de datos adecuados, como se describe a continuación:

**Pacientes:** Mejora y agiliza la atención; Garantiza la seguridad y confidencialidad de sus datos; evita desplazamientos para solicitar citas o fórmulas; mejora el seguimiento de su salud; minimiza la repetición innecesaria de pruebas diagnósticas; mejora la toma de decisiones y reduce los errores y agiliza el acceso a los medicamentos y facilita la autogestión de citas

En las **Unidades de Servicios de Salud – Otros:** Mejora de la eficiencia con poca inversión; reducción y control de costos: mayor control de las prestaciones, menos pruebas duplicadas y menos papel; mejora el control de la demanda de la atención médica programada y agiliza la búsqueda de citas libres; facilita la continuidad de la asistencia en los diferentes ámbitos; apoya la mejora en la gestión de stocks de medicamentos; elimina la fragmentación de la información de consulta externa, urgencias y hospitalización e impulsa la autonomía de cada institución y facilita la integración con otros operadores.

En los **profesionales** de la salud incrementa el tiempo efectivo dedicado al paciente; disminuye el tiempo en trámites administrativos; da acceso a herramientas avanzadas para mejorar el seguimiento y diagnóstico; mejora del diagnóstico gracias a la visión integral del paciente; da acceso inmediato y permanente a la información completa sobre el paciente y facilita los trabajos científicos y estadísticos

La plataforma “Bogotá Salud Digital” generará información clínica de 1.2 millones de usuarios, 7.7 millones de citas al año, 100% de las autorizaciones de servicios en línea, notificación al celular y

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



correo electrónico de la entrega de medicamentos y agendamiento de citas, almacenará 2.6 millones de fórmulas médicas, 128 sedes integradas y más de 20 mil profesionales de la salud estarán conectados en una misma plataforma. (Gráfica 17)

Gráfica 17. Datos que genera la plataforma “Bogotá Salud Digital”



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección TIC

#### Que se logró en hardware?

Se logró el fortalecimiento tecnológico en relación a la implementación de 6 nuevos servidores, acompañados de dos librerías (1-Física y 1-VTL) y un sistema de almacenamiento SAN, adicionalmente se completó con dos Switch de fibra para optimizar las comunicaciones.

A continuación, se relaciona los recursos TIC para el centro de cómputo SDS-FFDS: Nodos hiperconvergentes, Librería física de backup a cinta, Dispositivo físico de backup a disco VTL, Switch de distribución, Equipo administrador de ancho de banda, Appliance de seguridad puertos LAN y WAN, Servidores tipo Rack, almacenamiento tipo SAN, Switch de fibra SAN, Rack o armario para servidores, Balanceador de carga.

En el marco del proyecto de fortalecimiento de infraestructura para las subredes se adelantó el proceso de contratación FFDS-SASI-003-2018 que dio origen al contrato No. CO1.PCCNTR. 664635 de 2018 en el que se adquirieron los siguientes elementos:

Descripción	Cantidades totales
Equipo de cómputo - Desktop	2283
Laptop	120
Servidores x86	5
Servidor Risc	1
Unidad para Backup	2
Biométrico dactilar	188
Impresoras térmicas	55
Pistolas lectoras de código de barras	84
SAN Storage	4
Switch SAN	4
Puntos de red	4190
Switch Borde Layer 2 - 24	90
Switch Borde Layer 2 - 48	98
Switch Core	44
UPS 10 KVA	69

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

UPS 20 KVA CON MEJORA TECNOLÓGICA A UPS DE 30 KVA	4
UPS 30 KVA	4
Solución Wi Fi - Access Point	300
Solución Wi Fi* - Equipo Controlador	4
Teléfonos Ip	761
Firewall	7
Balanceador de conexiones	1
Antena de frecuencia libre	28
Licencia de Office Standard	2012
Licencia de Office Profesional	428
Licencia Windows Server	4
Licencia Cal de Windows	7514
Licencia SQL Server	14
Licencia VMware	4
Aire acondicionado	7
Nodos de Hiperconvergencia	9

Se recomienda a la nueva administración el desarrollo de mejoras en la plataforma “BOGOTÁ SALUD DIGITAL” que generen impacto en la prestación de servicios de salud de los ciudadanos del Distrito Capital, continuar con la estrategia “uso y apropiación de la plataforma de interoperabilidad Bogotá Salud Digital” por parte de la Red integrada de servicios de salud y la ciudadanía. Además, se debe considerar incluir otras entidades privadas y públicas a interoperar con la plataforma y de esta manera tener el 100% de la interoperabilidad de la Historia Clínica del Distrito Capital. Dar sostenibilidad de la plataforma con la operación y mantenimiento de “BOGOTÁ SALUD DIGITAL”, por tratarse de una solución de ciudad que resuelve la problemática que conllevaba a los ciudadanos afiliados a Capital Salud a recurrir a innumerables trámites para pasar de una Subred a otra, así como también, permite y facilita el acceso a los ciudadanos afiliados a Capital Salud poder agendar y/o consultar y/o reprogramar y/o cancelar una cita médica y obtener información completa de la sus fórmulas médicas, de forma ágil y sencilla.

Así mismo, la implementación de la plataforma tecnológica y analítica de datos que soporta el portal web SaluData, la cual es un espacio web de información abierta, de indicadores técnicos de situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla alrededor de 100 indicadores (Gráfica 18)

Gráfica 18. SaluData



os que soporta el



Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección TIC

## 2.6. INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD -IDCBIS

Se crea mediante Acuerdo Distrital 641 aprobado por el Concejo, Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud - IDCBIS, como entidad descentralizada, con autonomía de gestión, sin ánimo de lucro y con el fin de promover el desarrollo de diferentes actividades científicas, tecnológicas y de estimular el crecimiento de estructuras proyectadas a la producción de ciencia, tecnología, innovación e investigación en el sector salud en Bogotá y de fortalecer estructural y funcionalmente la salud en el Distrito.

Además de contar con el Banco de Sangre, el IDCBIS cuenta con un amplio portafolio de productos y servicios que le permite obtener, procesar, almacenar y distribuir componentes sanguíneos, al 100% de la red pública hospitalaria con la mayor calidad disponible en el mercado. Actualmente cuenta con un amplio portafolio de servicios (Tabla 5).

Tabla 6. Productos y Servicios Banco de Sangre IDCBIS

Glóbulos rojos pobres en leucocitos
Plasma fresco congelado
Concentrado de plaquetas estándar
Crio precipitados
Concentrado unitario de plaquetas por aféresis leucoreducidos (CUPs)
Glóbulos rojos filtrados por aféresis
Alícuotas pediátricas filtrada
Pruebas de Inmunohematología para la resolución de discrepancias de grupos sanguíneos y pruebas de compatibilidad.
Servicio de irradiación de plaquetas, glóbulos rojos y productos por aféresis.

Fuente: Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud - IDCBIS

De igual forma, el IDCBIS cuenta con el **único Banco de Tejidos multipropósito del país**, el cual favorece el acceso a la población más vulnerable con requerimientos de trasplante. El Banco Distrital de Tejidos -BDT es un banco multitejidos que se dedica a la selección de donantes, rescate, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de tejidos humanos con fines de implante. El BDT es el primer Banco de América Latina con desarrollo y estandarización en Dermis acelular para favorecer la regeneración de piel definitiva en pacientes quemados, y actualmente se encuentra certificado por INVIMA en BPM para tejido ocular, piel, membrana amniótica y tejido osteomuscular. Los productos ofertados por el Banco Multitejidos del IDCBIS son piel, córnea, Membrana amniótica para cirugía oftalmológica, Hueso y próximamente esclera.

También cuenta con el **Banco de Sangre de Cordón Umbilical**, centro encargado de la selección de donantes y la recolección, procesamiento, análisis, almacenamiento, tipificación y distribución de unidades de sangre de cordón umbilical, bajo estrictos criterios de calidad, para los pacientes que requieren un trasplante como parte de un tratamiento específico. Actualmente se cuenta con los siguientes productos y servicios: Servicio de búsqueda y distribución para el trasplante

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



alogénico en el registro de donantes de células progenitoras hematopoyéticas, tipificación de HLA de alta resolución para pacientes candidatos a trasplante hematopoyético y sus familiares, a través de un laboratorio internacional acreditado por la American Society for Histocompatibility and Immunogenetics -ASHI, citometría de flujo para la caracterización inmunofenotípica y cultivos clonogénicos para la estimación de la viabilidad y funcionalidad de las células progenitoras y unidades de sangre de cordón umbilical para uso de investigación.

El IDC BIS cuenta con un grupo de investigación, el cual en la última convocatoria de Colciencias de reconocimiento y medición de grupos de investigación quedó categorizado en C y se denomina Grupo de Investigación en Medicina Transfusional, Tisular y Celular -GIMTTYC, con código COL0133477 y focaliza su trabajo en tres principales áreas en salud: medicina transfusional, terapia tisular y celular.

El GIMTTYC cuenta con cuatro líneas de investigación: Banco de Tejidos Humanos, Terapia Tisular y su Aplicación Clínica; Banco de sangre de cordón umbilical y trasplante de progenitores Hematopoyéticos; Medicina y seguridad Transfusional y Terapia Celular que son desarrollados por 24 investigadores activos.

Desde el 21 de enero de 2019 comenzó el primer programa en Colombia para donación de células formadoras de sangre “Dar Células”, el cual está llevando a cabo la realización de una base de datos de posibles donantes que podrían salvar la vida de pacientes con enfermedades como la leucemia, entre otras enfermedades graves de la sangre y que son hoy la esperanza de pacientes con necesidad de trasplante de células formadoras de la sangre, antes conocido como trasplante de médula ósea en Colombia. Ya son más de 750 personas que voluntariamente se han inscrito para vincularse a este acto humanitario, en el marco del programa que lidera la Entidad. Por primera vez Colombia contará con un registro de donantes. Este tipo de iniciativas ya se realiza en otros países como Japón, Nueva Zelanda, Estados Unidos y más. En Latinoamérica se ha llevado a cabo en México, Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

En Colombia, ya ha habido casos exitosos de trasplante de células formadoras de la sangre gracias a donantes inscritos en registros de otros países. Esta iniciativa en nuestro país nos daría la posibilidad de tener donantes colombianos, mejorando la posibilidad de ser compatibles con pacientes en el mismo territorio, ya que hay más posibilidad de tener características genéticas similares.

Para este programa la nueva Administración debe mantener su apoyo al proyecto de establecimiento del Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (o células formadoras de la sangre) y, por lo tanto, al programa “DarCélulas”, debido a:

- Que entre 2018 y 2019, en el marco del proyecto “Estudios técnicos para el establecimiento y organización de un Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas en Colombia” BPIN2015000100054, se diseñó y puso en marcha el programa DarCélulas, para la promoción de la donación de células progenitoras

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



- hematopoyéticas (CPH) y la captación de donantes en el Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (RND CPH).
- Este proyecto, cuenta con financiación del Sistema General de Regalías y de la Administración Distrital para su ejecución por cuatro años, finalizando en diciembre de 2021.
  - El programa DarCélulas cuenta ya con un avance que permite su implementación inicial en la ciudad de Bogotá, basado en una estrategia de captación mediante muestras de sangre. En otras palabras, el avance de estos dos últimos años permite tener los cimientos del programa, que incluyen la formación y entrenamiento del equipo humano especializado a su cargo.
  - A partir de esta base, el programa DarCélulas debe ampliarse en los próximos años al resto del territorio nacional mediante la implementación de estrategias no ligadas a la captación mediante muestras de sangre. De esta manera, se tiene contemplado avanzar hacia el desarrollo de la estrategia de hisopado (es decir, toma de muestra bucal) para la toma de muestras para tipificación en cualquier ciudad o municipio del país.
  - Del mismo modo, el programa DarCélulas requiere para su consolidación, la continuación de las estrategias de educación y comunicación, que incluyen el despliegue de procesos de comunicación en plataformas digitales, actividades de campo en grupos priorizados (p. ej. Universidades), y actividades de fidelización de los donantes inscritos para garantizar el mantenimiento de su compromiso a mediano y largo plazo.
  - La continuación del apoyo y de las acciones de la nueva Administración Distrital para la implementación integral del proyecto y el programa DarCélulas es fundamental para garantizar la consolidación de los procesos del Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas, el alcance nacional del programa DarCélulas y el desarrollo e implementación de los procesos centrales de provisión de donantes compatibles a pacientes con enfermedades hematológicas severas (como la leucemia) que requieren un trasplante de CPH y no cuentan con un donante familiar.

## 2.7. GARANTIZAR LOS RECURSOS DE MÁS DE 30 OBRAS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

La administración ha comprometido recursos por \$844.684 millones de pesos entre 2016 a 2018, en **32 obras de infraestructura** (Anexo 1), entre las que se encuentran:

El predio para la UHME de Usme ya fue adquirido por la Subred Sur a la Empresa de Renovación Urbana (ERU) por un valor de \$2.548.205.460. La nueva administración debe realizar seguimiento al cronograma para el cumplimiento de las diferentes etapas, en el marco de la supervisión del convenio No.676500-2018 y gestionar los desembolsos al convenio. Dado que se ha planteado una contratación llave en mano, el proyecto debe ser construido y dotado por el contratista, listo para la puesta en funcionamiento. En diseños e interventorías se encuentran los CAPS Danubio, Candelaria la Nueva, Manuela Beltrán, Tunal, La Mexicana, San Bernardino, Tintal, Villa Javier, Pablo VI, Trinidad Galán, Diana Turbay, Altamira, Bravo Páez, Verbenal y Suba. Así mismo, la adecuación del servicio de urgencias del UMHE Tunal, terminación de la Torre 2 de la USS Meissen, construcción etapa I de la UMHE Occidente de Kennedy, CAPS Antonio Nariño, CAPS Los

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





Libertadores, reordenamiento torre I de la USS Meissen, reordenamiento unidad pediátrica USS Tintal, adecuación, reordenamiento y la ampliación de USS CSE suba y Calle 80.

En construcción y con interventoría para la construcción: Adecuación del CAPS Zona Franca: Las áreas de imagenología y dispensación de medicamentos objeto del convenio 1224/17 se tiene previsto finalizar las obras de adecuación el próximo 24 de octubre. Así mismo para el mes de noviembre se entregará la totalidad de la dotación, por lo tanto, de acuerdo con las etapas del convenio y sus plazos, se puede establecer que para el mes de diciembre se entregue la segunda etapa (puesta en funcionamiento), cumpliendo con el objeto del convenio.

Construcción etapa I de la UMHES Occidente Kennedy: Actualmente se contempla dentro del cronograma la aprobación del presupuesto de obra aproximadamente el 15 de octubre y con este hito cumplido se dé inicio a la obra. De esta forma la etapa de diseño se cumpliría quedando pendiente la modificación de la Licencia de Construcción que se espera sea aprobada por la Curaduría Urbana No. 3 aproximadamente a mediados de noviembre. Se espera para el próximo año continuar avanzando hasta la terminación de la I Etapa de la ampliación de la UMHES Occidente Kennedy, que involucra la Torre de URGENCIAS con aproximadamente 12.000 Mtrs<sup>2</sup>, que beneficiaría a 2.417.756 personas, con servicios: Urgencias-Trauma -Especialidades-Imágenes Diagnosticas-Unidad Renal- Farmacia-Observación adultos y pediátrica-Hospitalización- Obstetricia-Laboratorio clínico-Banco de leche-Lactario-Cirugía-Cuidado intermedio-Cuidado intensivo. Quedaría pendiente para la nueva administración la segunda etapa con aproximadamente una construcción de 20.000 Mtrs<sup>2</sup>.

Terminación CAPS Antonio Nariño: Se radicó el proyecto ante la Curaduría Urbana No.4 solicitando la licencia de construcción en las modalidades de demolición parcial y modificación con número de expediente o radicado No.11001-4-19-2386 quedando radicada en debida forma el 14 de agosto de 2019 y a la fecha, el proyecto está siendo revisado por la Curaduría Urbana No.4. La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, se encuentra adelantando los requisitos presupuestales y administrativos como los documentos técnicos correspondientes para iniciar el trámite de contratación de la construcción e interventoría de obra del proyecto adecuación, terminación y puesta en funcionamiento del CAPS Antonio Nariño, una vez se obtenga la licencia de construcción.

Este proyecto se estima dejar con la apertura de los pliegos de condiciones para la contratación de la construcción e interventoría de obra, quedando en proceso en curso y dar cierre, evaluación de propuestas y adjudicación en el mes de enero de 2020.

Para Interventoría: construcción y dotación hospital de Usme y reposición y dotación nueva UMHES Santa Clara y CAPS del conjunto Hospitalario Nuevo San Juan de Dios.

Dotación: adecuación del CAPS Zona Franca, construcción y dotación hospital de Usme, reposición y dotación nueva UMHE Santa Clara y CAPS del conjunto Hospitalario Nuevo San Juan de Dios.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



Otro de los logros más destacados en infraestructura hospitalaria del Distrito Capital de alta complejidad fue la aprobación de vigencias futuras por parte del Concejo de Bogotá D.C. por más \$1.5 billones para financiar la construcción y/o reposición de obras hospitalarias de alta complejidad. Mediante Acuerdo 713 de septiembre 6 de 2018 “por el cual se autoriza a la administración distrital, por medio del Fondo Financiero Distrital de Salud, para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias para el período 2020-2022, se aprobaron vigencias futuras ordinarias hasta por la suma de \$232.328.000.000 para el desarrollo integral del Proyecto del Hospital de Usme; así mismo, por Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C. 725 de diciembre 6 de 2018 “por el cual se autoriza a la administración distrital por medio del Fondo Financiero Distrital de Salud, para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras para el período 2019—2027 en el Proyecto 1191 Actualización y Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica y de Comunicaciones en Salud en su componente de reposición y dotación de la nueva UMHE Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios”, con cargo al presupuesto de inversión directa del Fondo Financiero Distrital de Salud por valor de \$431.668.635.692. Como producto de la gestión adelantada ante el Concejo de Bogotá D.C. se obtuvo la aprobación de vigencias futuras para la construcción del Hospital de Bosa II nivel de atención por valor de \$1.069.210.470.000 (Tabla6).

Tabla 7. Vigencias Futuras para Construcción de Hospitales en Bogotá D.C.

No	Detalle de la Financiación	Periodo V.F.		Valor Aprobado	Acto Aprobación
1	Proyecto del Hospital de Usme	2.020	2.022	\$232.328.000.000	Acuerdo de Concejo de Bogotá D.C. 713 de 2018.
2	Reposición y dotación de la nueva UMHEs Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios	2.019	2.027	\$431.668.635.692	Acuerdo de Concejo de Bogotá D.C. 725 de 2018.
3	Construcción y dotación del Hospital de Bosa II nivel de atención	2.023	2.036	\$1.069.210.470.000	Acuerdo 743 del 22 de agosto de 2019.
Total, Vigencias Futuras 2016-2020				<b>1.733.207.105.692</b>	

Fuente: Dirección Infraestructura Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

## 2.8. Fortalecimiento Financiero de la EPS-S Capital Salud

El Distrito inyectó \$220.000 millones a la EPS-S Capital Salud, mediante la capitalización de ésta, con el propósito de fortalecer financieramente su operatividad, y transformando su composición en una empresa mixta de la que son socios el Distrito con un 89 por ciento y Salud Total EPS con un 11 por ciento (Tabla 7). La capitalización logró contribuir al equilibrio financiero de la EP-S Capital Salud y avanzar en el proceso de saneamiento de sus deudas y contribuyendo a la mejora de la situación de liquidez de las Subredes y a la vez mejorando la prestación de los servicios de salud.

Tabla 8. Recursos girados a la EPS-S Capital Salud 2016-2018

Cifras en miles de \$

Año	Resolución	Recursos
2016	2432	\$40.000
2017	1040	\$10.000

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

2017	3050	\$20.000
2018	3202	\$150.000
<b>Total</b>		<b>\$220.000</b>

Fuente: SDS-Dirección de Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud-DAEPSS

### III. FORTALEZAS PARA DESTACAR Y MANTENER

#### 3.1. Implementación del Modelo (Gestión del Riesgo- Reorganización del Sector)

Uno de los factores fundamentales para el logro de los resultados alcanzados fue la reorganización del sector salud llevada a cabo mediante Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C. 641 de abril de 2016. En esta reforma se sentaron las bases legales, administrativas y técnicas para la implementación y abordaje de los problemas de la salud de la población de Bogotá D.C. bajo la mirada del enfoque de salud urbana, la Estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva -APS-R y del Modelo Integral de Atención en salud-MIAS, que tal y como se mencionó antes ha venido permitiendo al gobierno del Distrito Capital cumplir con los cometidos trazados desde el sector salud para el cuatrienio 2016-2020.

Con esta nueva estructura se sientan las bases para incursionar y avanzar hacia el soñado modelo de salud familiar y comunitario; se cumplen con lineamientos del nivel Nacional relacionados con la Política de Atención Integral en Salud; se cumplen lineamientos nacionales y de la OPS y OMS en cuanto a que la Ley del Plan Territorial de Salud y la Ley Estatutaria de Salud determinan que la prestación de servicios de salud deberá ser integral y en redes integradas, ubicadas cerca de la población y que ofrecen todos los servicios. En este sentido, además de la nueva estructura que viene operando en el sector público, se cuenta con la conformación del Grupo de Representantes de la Dirección Territorial de Salud, que hará parte del Equipo Territorial para la gestión de las RIAS, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud, creado mediante Resolución 240 de 2017.

De igual forma, al interior de la Entidad se conformó el Equipo Territorial para la gestión de los procesos relacionados con la implementación de las RIAS en el Distrito Capital, mediante Resolución 525 del 2017, en el cual participan representantes de las EPS del Régimen Contributivo, Subsidiado, Regímenes Especiales de Excepción, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS, Organizaciones Sociales, COPACOS, Asociaciones de usuarios de las Unidades de Servicios de Salud- SISS. Se ha adelantado una apropiación de conocimiento del talento humano de la Entidad, se han desarrollado simuladores de demanda para las Rutas Integrales de Atención en Salud con cualificación del Talento Humano destinado a la verificación de estándares de habilitación y estandarización de herramientas para el desarrollo del proceso de habilitación de RIPSS.

Se lleva a cabo de manera permanente un trabajo articulado con el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, EAPB, IPS, Sociedades Científicas, otros sectores, que contribuyeron al proceso de alistamiento e implementación del MIAS y RIAS, para mejorar la integralidad en la atención de la población del Distrito Capital. Se ha acatado lo

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) mediante Resolución 429 del 17 de febrero de 2016 en la cual presentó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS); Resolución 3202 por la cual estableció el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, en cuyo artículo 11 se define la progresividad y gradualidad para la implementación de dichas RIAS dando seis (6) meses para la implementación de las RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal y dieciocho 18 meses para la implementación de las RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas con énfasis en los eventos Hipertensión Arterial y Diabetes mellitus.

Posteriormente mediante la Resolución 3280 de 2018, se presentaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. En cuyo artículo 4 establece un periodo de 6 meses para su implementación. Finalmente, en febrero de 2019 se publica la Resolución 276, mediante la cual se establece la implementación “*de forma progresiva en un plazo máximo de tres (3) años contados a partir del 1° de enero de 2020*” para las intervenciones definidas en el artículo 4.

Dentro de este contexto y conforme a los mandados del *Programa de reorganización, rediseño y modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud - Actualización de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud de Bogotá D.C. del Ministerio de Salud y protección Social*, la Secretaría Distrital de Salud organizó una Red Distrital conformada por cuatro Subredes Integradas, teniendo en cuenta la distribución geográfica de la ciudad: Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente, con el fin de desarrollar el Modelo de Atención Integral en Salud y las RIAS, como estrategias para disminuir las barreras de acceso, incrementar la resolutividad en el componente primario (ambulatorio) y descongestionar la atención en el componente complementario (hospitalario), entre otros.

Por lo anterior se requiere dar continuidad al trabajo articulado entre el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., para la implementación del Nuevo Modelo de Atención Integral en Salud -AIS y del Nuevo Modelo de Prestación de Servicios de Salud y, como tal, la operación de redes integradas de servicios de salud -RISS acorde con el concepto técnico expedido por el MSYPS; las rutas integrales de atención en Salud -RIAS y para la operación del Modelo Integral de Atención en salud -MIAS:

En habilitación y acreditación de calidad de los servicios de salud en la red pública distrital, se consolidó la estructura técnica y operativa del Sistema Único de Acreditación en cada una de las Subredes a través de la suficiencia del recurso humano requerido; se mantuvo la acreditación de USS de Pablo VI Bosa y se obtuvo la de las USS de Fontibón y Nazareth; se cuenta con procesos y procedimientos estandarizados en cada una de las Subredes con enfoque en seguridad del paciente y atención centrada en el usuario; se realiza seguimiento y consolidado de novedades de Habilitación y su pertinencia respecto al portafolio aprobado por el Ministerio de Salud y

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





Protección Social en el contexto del “Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Empresas Sociales Del Estados ESE-PTRRM”, desde el año 2016.

De no continuarse con la implementación del MIAS y con los avances ya obtenidos, se llevaría a cabo la desarticulación e incumplimiento de lineamientos Distritales con normativa y lineamientos del orden nacional; no se permitiría el avance ni la consolidación del Modelo de Atención Integral en Salud y de las Rutas Integrales de Atención en Salud, afectando la integralidad de la atención para la población del Distrito Capital; se generaría la desarticulación de las acciones individuales y colectivas, sectoriales e intersectoriales, pueden afectar la integralidad de los procesos de atención esperada en la implementación de las RIAS; se generaría la falta de continuidad del talento humano cualificado en la implementación de RIAS y Habilitación de RIPSS, que genera reprocesos y demoras en la implementación y consolidación de las RIAS y en proceso de habilitación, afectando los resultados de este proceso y se generarían sanciones por no cumplir con la normatividad en lo relacionado con el proceso de habilitación de RISS, entre otros.

### 3.2. Implementación del Sistema de Emergencias Médicas -SEM

La prestación del servicio de urgencias en el Distrito Capital ha venido evidenciando problemas relacionados con la organización, control y funcionamiento de los prestadores de Servicios de salud y de las administradoras de planes de beneficios, así como la existencia de múltiples barreras de acceso para los usuarios de los servicios, dificultades en la función de regulación y coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE, por lo que fue necesaria la implementación, actualización, reorientación y fortalecimiento de un SEM con la identificación adecuada de objetivos y estrategias con el propósito de priorizar y validar la problemática de la prestación de los Servicios de Urgencias y Emergencias, los procesos y acciones, las condiciones técnicas científicas y políticas adoptadas y vigentes en el ente territorial.

La razón de ser del Sistema de Emergencias Médicas relaciona la comunidad, en general, a las empresas responsables del transporte asistencial básico, medicalizado y de atención pre-hospitalaria públicas y privadas, las instituciones hospitalarias de la red distrital, agencias responsables de coordinar y dar respuesta a situaciones de urgencias (individual) emergencias (colectivas sin superar la capacidad de respuesta) o desastres (superada la capacidad de respuesta) y por ello la necesidad de la gestión del riesgo en estos casos, entendiéndose el mismo como un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza, a través de una secuencia de actividades humanas que incluyen la identificación, el análisis y la evaluación de riesgo, para luego establecer las estrategias de tratamiento del mismo, utilizando recursos.

Es de anotar que las estrategias incluyen transferir el riesgo, evitarlo, reducir su impacto negativo y aceptar algunas o todas las consecuencias de un riesgo particular mediante una decisión informada, ello en consideración a que en su artículo 32 la Ley 1523 de 2012 determinó que los tres niveles de gobierno (nacional, departamental y municipal) deben formular e implementar planes de gestión del riesgo para priorizar, programar y ejecutar acciones por parte de las entidades del sistema nacional, en el marco de los procesos de conocimiento del riesgo, reducción

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





del mismo y de manejo del desastre, como parte del ordenamiento territorial y del desarrollo, así como para realizar su seguimiento y evaluación a nivel local, regional o nacional entre otros.

Por lo anterior el actual Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias a través del Número Único 123 (NUSE) ha integrado al Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia donde se unifica la atención, información, comunicación y despacho de los recursos disponibles, con el fin de permitir la acción integral y oportuna de las instituciones distritales para la atención de urgencias, emergencias y potenciales desastres, relacionados entre sí por medio de sistemas que permitan la trazabilidad y seguimiento de las acciones de intervención bajo el comando del componente de calidad.

En consideración a lo establecido en los artículos 4 y 9 de la Resolución 926 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual establece: *“Implementación. Los distritos, los municipios de categoría especial (...) deberán implementar el –SEM en el territorio de su jurisdicción, teniendo en cuenta el análisis de situación de salud, los antecedentes de emergencias y desastres y las condiciones geográficas particulares para lo cual podrá de manera autónoma, constituir un Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE o suscribir convenios para tal fin”* y *“las entidades territoriales emitirán los actos administrativos respectivos para la implementación del SEM en su jurisdicción y en general para el cumplimiento de las funciones allí señaladas”*; y a lo ordenado en la Resolución 1098 de 2018 que modificó la Resolución 926 de 2017, en lo relativo al plazo para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM, el cual debía efectuarse a más tardar el 31 de enero de 2019.

Por lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. viene dando cumplimiento a la normatividad nacional al implementar el Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital, D.C. y para esto se expidió el Decreto Distrital 793 de 2018 *“Por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud”*, por parte de la Alcaldía Mayor, modificado por el Decreto 437 de 2019, con el fin de articular los diferentes actores en sus estructuralmente definidos componentes para garantizar una respuesta oportuna y efectiva a las situaciones de urgencia, emergencias y desastres en salud en congruencia con la Ley 1438 de 2011 en su artículo 67, que se presenten en el Distrito Capital, buscando organizar no solamente el servicio de transporte asistencial básico, medicalizado y de atención prehospitalaria de tal manera que sean coordinados y regulados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias- CRUE, como órgano de coordinación no asistencial dispuesto de tal manera en las Resoluciones No. 926 de 2017 y 1220 de 2010 emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social y que igualmente quedaron plasmados en el mencionado decreto de índole distrital.

Es por eso que la pretensión y el objetivo de la implementación del SEM en el Distrito Capital, es realizar un adecuado proceso de Regulación Médica de Urgencias que responda a las necesidades de salud de la población usuaria del mismo, donde al ingresar las solicitudes a través del número

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





mismo el no dar continuidad al desarrollo, operación y fortalecimiento de sus componentes, implica un deterioro en la atención, que no solo involucra el servicio de transporte asistencial básico, medicalizado o de atención Prehospitalaria y el transporte asistencial de pacientes; sino, el ámbito interhospitalario e intrahospitalario, con el objetivo de articular a todos los integrantes del Sistema en busca de una atención integral de los pacientes, que redunde en la prestación de un servicio con calidad y oportunidad las 24 horas del día, con la participación de operadores asistenciales públicos y privados.

Otro potencial riesgo es la no continuidad de una instancia Distrital como es el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud que integra a diferentes miembros del sector Salud en el ámbito público y privado, cuya principal función es servir de organismo asesor en el sector salud en lo concerniente a la prevención y manejo de las urgencias, emergencias y desastres en Salud. No es menos importante indicar como riesgo potencial de no contar con la implementación del SEM, la mayor capacidad de cobertura y respuesta oportuna que se tiene al contar con la disponibilidad de los vehículos de emergencia del sector privado, desde el inicio de su operación el pasado 1 de julio de 2019.

### **3.3. Interoperabilidad entre Historia Clínica Electrónica y Receta Médica**

Con esta estrategia se permite la conexión de los los sistemas de información de Historia Clínica Electrónica Unificada, el agendamiento de citas, autorizaciones de servicios y la gestión de fórmula médica de la Red integrada de Servicios de Salud (Subredes, EPS-S Capital Salud y SDS), que les permitirá a los usuarios mejorar la calidad de vida y las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud.

Es un proyecto en el cual se tuvo un conocimiento claro del objetivo, alcance y necesidad a satisfacer. Se planeó y estructuró el alcance, con el fin contar con los recursos necesarios para ejecutar el proyecto. Se realizó seguimiento semanal a los contratos derivados del proyecto. Se realizó seguimiento a los riesgos del proyecto, con el fin de actuar oportunamente para que el proyecto se ejecutara correctamente. Se contó con Equipo de trabajo capacitado, comprometido para desarrollar las actividades del desarrollo del proyecto, con el compromiso y liderazgo de la alta dirección. Se llevó a cabo evaluación constante de la ejecución, se contó con el compromiso de las Gerentes de las Subredes, Capital Salud EPS-S y Operador de Medicamentos y los ingenieros líderes de sistemas de las mismas, se dispusieron recursos suficientes, se hizo uso y apropiación de la plataforma de interoperabilidad Bogotá Salud Digital por parte de la Red integrada de servicios de salud y la ciudadanía y se incluyeron otras entidades privadas y públicas a interoperar con la plataforma y de esta manera tener el 100% de la interoperabilidad de la Historia Clínica del Distrito.

Así mismo, se debe continuar con la operación y mantenimiento de la plataforma "Bogotá Salud Digital", por tratarse de una solución de ciudad que resuelve la problemática que llevaba a los ciudadanos afiliados a Capital Salud EPS-S a recurrir a innumerables trámites para pasar de una institución a otra, debido a que no contaban con la Historia Clínica Unificada en todas las

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





único de emergencias 123 se pueda recibir la orientación y despacho adecuado de los vehículos de emergencia disponibles y que se encuentran visualizados en el Centro Operativo del CRUE, de acuerdo a la normatividad que estableció el Ministerio de Salud y recogida en el Decreto 793 de 2018, lo que permite que una ciudad como Bogotá tenga no solamente una adecuada oferta de vehículos de emergencias (públicos y privados) que responda de forma oportuna y con calidad las 24 horas del día a cualquier situación de urgencia, emergencias, o desastres sino una adecuada congruencia entre los ámbitos de atención extrahospitalaria, interhospitalaria e intrahospitalaria, el fortalecimiento de las competencias en la talento humano tripulante no solamente de las ambulancias sino de las instituciones públicas y privadas en sus servicios de urgencias, formación de la comunidad en la figura tan importante del Primer respondiente, promoción de la investigación y de alguna manera apoyo en los procesos de seguimiento estadístico y epidemiológico.

El impacto que se genera al contar con la disponibilidad de los vehículos de emergencias de toda la flota o parque automotor habilitado en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud –REPS para la ciudad de Bogotá D.C., implica una adecuada cobertura del servicio del transporte asistencial básico, medicalizados y de atención prehospitalaria para situaciones de urgencias, emergencias o desastres, el establecimiento de una política de formación adecuada y suficiente para el recurso humano tripulante de los vehículos de emergencia y de los servicios de urgencias de la red distrital de urgencias (pública y privada) armonizado y estandarizado, permitirá el seguimiento de patologías definidas y denominadas “trazadoras” (Enfermedad Coronaria Aguda, Enfermedad Cerebrovascular, Parto Extrahospitalario y Patologías de Salud Mental), que además abrirá la generación o realización de proyectos de investigación que podrían definir políticas públicas en salud, para una ciudad como Bogotá D.C.

Otro tópico importante, la creación del Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud que por primera vez se convoca en consideración a la obligatoriedad para su conformación desde la expedición el Decreto 412 de 1992, Comité en el cual confluyen: la Secretaría Distrital de Salud, los Servicios de Urgencias de las Empresas Sociales del Estado, los Servicios de Urgencias de las instituciones prestadoras de servicios de salud del sector privado, las facultades o Escuelas de Medicina del Distrito Capital, el Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático –IDIGER, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá, el Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá, la Defensa Civil Colombiana Seccional Bogotá, la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca, la Asociación Colombiana de Trauma, la Asociación Colombiana de Cardiología, la Sociedad Colombiana de Siquiatría, la Sociedad Colombiana de Neurología, las Asociaciones de Medicina de Emergencias del Distrito, las Asociaciones de Tecnólogos de Atención Prehospitalaria del Distrito, la Federación de Aseguradores Colombianos –FASECOLDA y la empresa Transmilenio S.A.

El no dar cumplimiento a la implementación del Sistema de Emergencias Médicas en el Distrito, implica un riesgo legal al incumplir mandatos imperativos del orden nacional y distrital, pero así

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





Subredes, así como también, permite y facilita el acceso a los ciudadanos afiliados a Capital Salud EPS-S para poder agendar y/o consultar y/o reprogramar y/o cancelar una cita médica y poder obtener información completa de la sus fórmulas médicas, de forma ágil y sencilla.

El no continuar el proyecto, implicaría un retroceso de 12 años y la ciudad podría verse abocada a una crisis en la prestación de los servicios de salud.

#### **IV. RETOS SECTORIALES**

##### **4.1. Consolidación del Modelo MIAS con alcance para los Sectores Público y Privado.**

Se debe dar continuidad al Modelo MIAS para su consolidación, que incluya el proceso de implementación de las RIAS priorizadas y no priorizadas, lo anterior en cumplimiento de la Política Integral de Atención en Salud- PAIS, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las resoluciones 3202 del 2016 y resolución 276 del 2019. Adicionalmente se debe dar continuidad al proceso de habilitación de las Redes Integrales de prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, en cumplimiento de la resolución 1441 del 2016, normas complementarias y en el marco de la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, por lo cual todas las RIPSS debe habilitarse técnicamente para garantizar la atención integral y el Ente Territorial debe hacer seguimiento continuo al mantenimiento de la Habilitación de las RISS.

Se requiere continuar avanzando en reducción de diferenciales en mortalidad y morbilidad evitable entre localidades asociada a mortalidad materna, infantil, por trasmisibles, condiciones crónicas y trastornos mentales. Implementación efectiva de la Ruta de Atención Integral en Salud a problemas y Trastornos Mentales y otros eventos. Continuar con el desarrollo de estrategias con todos los actores del SGSSS, que permitan la apropiación conceptual, estratégicos y operativos del Modelo Integral de Atención en Salud, para facilitar la apropiación del cambio de paradigma en lo conceptual, estratégico y operativo de lo curativo asistencial a promocional y preventivo.

##### **4.2. Consolidación del SEM con alcance para los Sectores Público y Privado.**

Se requiere mantener y mejorar los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las unidades de servicios de salud de la red pública distrital adscrita, articulación intersectorial (público y privado) para dar respuesta ante situaciones de urgencias y emergencias y posibles desastres, adoptar estrategias para la inadecuada utilización de la línea de emergencias 123 por parte de los usuarios como son: bromas, atenciones no urgentes, atenciones no competentes, notificación de casos no reales, buscando valoraciones en casa, cumplimiento de citas programadas, facilidad de ingreso a los servicios de urgencias y resolución de problemas sociales.

Así mismo es necesario avanzar con otros sectores para generar cultura ciudadana enfocada al desplazamiento preferencial de vehículos de emergencia, así como la alta congestión vehicular del Distrito Capital y superar las limitaciones del ente Territorial en cuanto a la capacidad de generar

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



mecanismos para la difusión, preparación, y acciones estratégicas dirigidas a la comunidad, en relación a los fenómenos de origen natural (Sismo, Inundaciones, Incendios, entre otros), antrópicos (atacados terroristas, derrames materiales peligrosos, intoxicaciones, biológicos, entre otros) y los eventos de interés en salud pública (brotes, epidemias y Emergencias en Salud Pública de Interés Internacional), los cuales aumentan la vulnerabilidad de la población frente a urgencias, emergencias o desastres.

#### **4.3. Implementación de Redes Integradas de Servicios de Salud a nivel Ciudad (Res.1441 de 2016)**

Se debe dar continuidad al Modelo Integral de Atención en salud-MIAS, para su consolidación, que incluya el proceso de implementación de las RIAS priorizadas y no priorizadas, lo anterior en cumplimiento de la Política Integral de Atención en Salud-PAIS, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Resoluciones 3202 del 2016 y 276 del 2019. Adicionalmente, se debe dar continuidad al proceso de habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, en cumplimiento de la resolución 1441 del 2016, normas complementarias y en el marco de la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, por lo cual todas las RIPSS debe habilitarse técnicamente para garantizar la atención integral y el Ente Territorial debe hacer seguimiento continuo al mantenimiento de la Habilitación de las RIPSS.

Lo anterior, con el fin de garantizar la integralidad de la atención en salud de la población del Distrito Capital con un enfoque de riesgo (individual y colectivo), continuando con la estrategia que combine la atención primaria salud con enfoque en la saludfamiliar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo de salud y el enfoque diferencial.

#### **4.4. Consolidar la Interoperabilidad de la Historia Clínica a nivel Distrital y de la Fórmula Médica Electrónica a nivel de la Red Pública.**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y en concordancia con lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022 (Artículo 246) se hace necesario adoptar el mecanismo electrónico que desarrolle la interoperabilidad de la historia clínica de manera tal que se garantice que los prestadores compartan los datos vitales que defina el Gobierno Nacional así como “la autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos relacionados con la atención en salud” y utilizar las técnicas necesarias que minimicen el riesgo a la suplantación, alteración, pérdida de confidencialidad y cualquier acceso indebido o no autorizado a la misma.

Por lo anterior, una vez cumplido el objetivo a nivel de la Red Publica es importante incorporar a otras entidades del sector salud y de carácter privadas al conjunto de elementos de datos y catálogos estandarizados para la interoperabilidad de datos de la Historia Clínica para el uso por todos los actores a nivel distrital, consolidando su operación.

#### **4.5. Asegurar la culminación y puesta en operación de Obras de Infraestructura Hospitalaria**

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





El proceso de construcción, dotación y puesta en funcionamiento requiere del esfuerzo y disposición de todos los recursos necesarios para la culminación de los proyectos. El reto involucra avanzar hasta culminar las obras de infraestructura hospitalaria que al cierre del actual periodo administrativo queden en proceso, varias de estas obras nuevas se encuentran financiadas con vigencias futuras, en particular las aprobadas por el Concejo de Bogotá D.C. para La Construcción, Dotación e Interventoría del Hospital de Usme; la Reposición y Dotación de la Nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios; y la Construcción y Dotación del Nuevo Hospital de Bosa.

De igual forma el desafío incluye la culminación de aquellas obras que al comienzo del actual periodo administrativo estaban inconclusas y/o siniestradas, como en los casos de los proyectos para la terminación de la construcción de la etapa I de la UMHES Occidente de Kennedy; el Reordenamiento de la Torre I y para la Terminación de la Construcción de la Torre II de la USS Hospital Meissen; la terminación de la UPA Los Libertadores, que prestará servicios de CAPS en combinación con los servicios de la UPA Antonio Nariño de la localidad San Cristóbal; la construcción por obra nueva de los CAPS Mexicana y la construcción por demolición y reposición total del CAPS Diana Turbay, entre los más destacados.

De otra parte, están en proceso las construcciones de los CAPS. Con la totalidad de la culminación, dotación y puesta en operación de estas obras con las cuales se beneficiará no solamente la población de Bogotá D.C. sino que, además, por constituirse centros de referencia regional y nacional; a la vez, se beneficiaran pacientes referenciados de la región y del país.

#### **4.6. Asegurar la sostenibilidad del Sector Salud**

El reto involucra revisar las normas vigentes y proponer ajustes sobre la destinación de las fuentes que financian el sector, con el fin de garantizar los recursos necesarios para cumplir con las responsabilidades asociadas a garantizar el derecho a la salud a través de un modelo de atención integral e integrado y ejercer la gobernanza contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Distrito Capital.

Como producto de las medidas legislativas de financiamiento adoptadas con incidencia para el Distrito Capital, se han venido reduciendo la transferencias de los recursos al Distrito Capital, a expensas del aumento significativo en la cofinanciación del aseguramiento del Régimen Subsidiado a cargo de la Entidad Territorial, hecho han venido generando efectos desfavorables para la financiación de prioridades de gasto público local que respondan a las necesidades del territorio, debido a que no se puede disponer de recursos, en muchos de los casos disponibles, porque cuentan con destinación específica para la cofinanciación de la Unidad de Pago por capitación - UPC del Régimen Subsidiado de Salud-RSS.

De otra parte, el reto frente al sistema de financiamiento de la operación de las subredes integradas de servicios de salud del Distrito Capital que incluye definir y adoptar medidas estratégicas que les permitan superar las dificultades de corto plazo que de manera continua

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

deben enfrentar a causa de la falta de recursos para su normal operación, cartera incobrable, demora en la recuperación de la cartera<sup>7</sup> versus el cubrimiento de obligaciones inmediatas por insumos esenciales para garantizar la normal operación, insuficiencia y déficit en capital de trabajo, iliquidez y dificultades para administrar y disponer de un adecuado flujo de fondos.

**LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ**  
Secretario de Despacho

Elaboró: Sandra J Gómez Gómez / L.A. Forero Rojas / Dirección de Planeación Sectorial  
Revisó: Adriana Posada Suarez / Directora de Planeación Sectorial  
Aprobó: Héctor Mario restrepo Montoya / Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial

<sup>7</sup>En 2017 las cuatro subredes integradas de servicios de salud del Distrito Capital tardaron en promedio 247 días para recuperar su cartera por venta de servicios. En 2018 se redujo esta cifra a 196 días, en tanto que las obligaciones por insumos esenciales para la operación por concepto de pagos a proveedores se generaron en promedios de 20 a 88 días.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### Anexo 1. Obras de Sector Salud en Proceso de Ejecución

N°	OBRA	AREA A CONSTRUIR M2	DIRECCION	LOCALIDAD	REGION A CUBRIR	POBLACION OBJETIVO	POBLACION POTENCIAL	VALORES ESTIMADOS (EN MILLONES DE PESOS)				
								RECURSOS COMPROMETIDOS 2016-2018				
								PREDIOS	DISEÑOS E INTERVENTORIAS	CONSTRUCCION	INTERVENTORIA DE LA CONSTRUCCION	DOTACION
1	ADECUACION DEL CAPS ZONA FRANCA	160	KR 106 15A 32	09-FONTIBON	UPZ Zona Franca, UPZ Fontibón, UPZ San Pablo y UPZ Aeropuerto	395 719	46 206	0	0	210	20	581
2	ADECUACION CAPS 29	1100	KR 78 35 21 SUR	08-KENNEDY	UPZ Américas, Bavaria, Carvajal y Kennedy Occidental	273 820	47 654	0				
3	CONSTRUCCION Y DOTACION CAPS DANUBIO	2792	CL SUR 7 D 65 90	05-USME	UPZ Danubio	74 490	27 500	0	471			
4	CONSTRUCCION Y DOTACION CAPS CANDELARIA LA NUEVA	3290	AK 51 59C 40 SUR	19-CIUDAD BOLIVAR	UPZ Arborizado ra y UPZ San Francisco	147 142	48 850	0	532			
5	CONSTRUCCION Y DOTACION CAPS MANUELA BELTRAN	2768	KR entre CL 69 J sur y CL 69F sur	19-CIUDAD BOLIVAR	UPZ Jerusalem	61 707	40 092	0	442			
6	ADECUACION Y DOTACION CAPS TUNAL	2356	KR 20 BIS 47 B 70 SUR	06-TUNJUELITO	Localidad Tunjuelito	1 380 407	52 444	0	856			
7	ADECUACION DE SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEL TUNAL	2749	KR 20 BIS 47 B 70 SUR	06-TUNJUELITO	Localidades Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz	1 380 407	459 554	0	861			
8	TERMINACION DE LA TORRE 2 DE LA USS MESSEN	5309	CL 60G 18 BIS 09	19-CIUDAD BOLIVAR	Localidades Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz	1 380 407	459 554	0	1 333			
9	CONSTRUCCION ETAPA I DE LA USS OCCIDENTE KENNEDY	32431	TV 74F 40B 54 SUR	08-KENNEDY	Localidades Kennedy, Fontibón, Bosa y Puente Aranda	2 449 670	462 210	0	3 251	29 349	2 400	
10	CONSTRUCCION Y DOTACION CAPS MEXICANA	1998.83	CL 34B 1A Sur 91C 35	08-KENNEDY	UPZ Calandamar	91 780	16 217	0	315			
11	CONSTRUCCION Y DOTACION CAPS SAN BERNARDINO	1976.03	KR 87N 74C 28 SUR	07-BOSA	UPZ Tintal Sur y UPZ Bosa Occidental	298 842	80 823	0	312			
12	CONSTRUCCION Y DOTACION CAPS TINTAL	2700	CL 10B 87B 51 / KR 87B 10 85	08-KENNEDY	UPZ Pato Bonto, UPZ Corabastos y UPZ Calandamar	270 988	58 729	0	455			
13	CONSTRUCCION Y DOTACION CAPS VILLA JAVIER	2340	KR 86 74 80 SUR	07-BOSA	UPZ Bosa Occidental, UPZ Tintal Sur y UPZ Bosa Central	221 495	39 137	0	340			
14	AMPLIACION REORDENAMIENTO Y DOTACION CAPS PABLO VI	2794.03	CL 70A SUR 77I 26	07-BOSA	UPZ Bosa Central	246 565	66 684	0	350			
15	ADECUACION Y DOTACION CAPS TRINIDAD GALAN	1097	KR 60 4 33	15-PUENTE ARANDA	Localidad Puente Aranda	268 783	37 496	0	89			
16	CONSTRUCCION Y DOTACION CAPS DIANA TURBAY	4090	KR 1 F 48 X 40 SUR	18-RAFAEL URBE URBE	UPZ Diana Turbay, UPZ Marruecos y Marco Fidel Suárez	261 423	76 553	0	156			
17	TERMINACION	1 087	CL 15	15-	UPZ San			0	86	373	37	

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

N°	OBRA	AREA A CONSTRUIR M2	DIRECCION	LOCALIDAD	REGION A CUBRIR	POBLACION OBJETIVO	POBLACION POTENCIAL	VALORES ESTIMADOS (EN MILLONES DE PESOS)					
								RECURSOS COMPROMETIDOS 2016-2018					
								PREDIOS	DISEÑOS E INTERVENTORIAS	CONSTRUCCION	INTERVENTORIA DE LA CONSTRUCCION	DOTACION	
	UPA ANTONIO NARIÑO		SUR 14 50	ANTONIO NARIÑO	Jose Obero y UPZ Quiroga	111.836	15.989						
18	TERMINACIÓN UPA LOS LIBERTADORES	1492,49	CL 57 SUR 15 79 ESTE	04-SAN CRISTÓBAL	UPZ Los Libertadores	77.691	23.979	0	92				
19	REORDENAMIENTO CAPS ALTAMIRA	1394	KR12A ESTE 42 32 SUR	04-SAN CRISTÓBAL	UPZ La Gloria	103.316	31.887	0	203				
20	REORDENAMIENTO TORRE I DE LA USS MESSEN	5920	CL 60G 18 BS 09 SUR	19-CIUDAD BOLIVAR	Localidades Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz	1.380.407	459.554	0	1.058				
21	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN CAPS BRAVO PAEZ	2110,02	CL 35B SUR 25A 37	18-RAFAEL URBE URBE	UPZ San José, UPZ Quiroga	128.735	38.196	0	379				
22	REORDENAMIENTO UNIDAD PEDIATRICA USS TINTAL	1215	CL 10 86 58	08-KENNEDY	Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda	702.481	267.592	0	203				
23	ADECUACIÓN Y DOTACIÓN CAPS VERBENAL	1614,28	KR 18A 187 91	01-USAQUEN	UPZ Paseo de los Libertadores, Verbenal, La Urbe, Toberín, San Cristóbal Norte y Los Cedros	513.890	43.527	0	243				
24	ADECUACIÓN Y DOTACIÓN CAPS SUBA	1964,79	KR 92 147C 30	11-SUBA	UPZ Suba, Casa Blanca, El Prado, Britalia, San José de Bavaria, La Academia y Guaymaral	443.491	53.933	0	335				
25	ADECUACIÓN, REORDENAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LA USS CALLE 80	4063,5	TV 100A 80A 40	10-ENGATIVA	Localidad Engatva, Suba, Usaquén, Barrios Unidos, Chapinero, Teusaquillo	3.196.802	379.656	0	727				
26	ADECUACIÓN, REORDENAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE USS CSE SUBA	4355	KR 104 152C 50	11-SUBA	Localidad Engatva, Suba, Usaquén, Barrios Unidos, Chapinero, Teusaquillo	3.196.802	379.656	0	779				
27	CONSTRUCCION Y DOTACION HOSPITAL DE USME	33200	KR 5 ESTE 110 11 SUR	05-USME	Localidades Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Sumapaz		367.201	16.673			210.943	62.384	
28	REPOSICIÓN Y DOTACION NUEVA UMHES SANTA CLARA Y CAPS DEL CONJUNTO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS **ver nota 2	84000	KR 10 1 59 SUR	15-ANTONIO NARIÑO	Localidades San Cristóbal, Rafael Uribe, Antonio Nariño, Santa Fe, Los Mártires, Candelaria		286.410	0			415.630	92.215	
29	HOSPITAL BOSA	27600	CL 73 SUR 100A 53	07-BOSA	Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón, Puente Aranda		411.149						
30	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN CAPS VIRREY	2472	KR 2A ESTE 92 15 SUE	05-USME	Localidad Usme		392.682						
31	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN PRIMERO DE	2472	CL 22 SUR 8A 58	04-SAN CRISTÓBAL	Localidad San Cristóbal		222.556						

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

N°	OBRA	AREA A CONSTRUIR M2	DIRECCION	LOCALIDAD	REGION A CUBRIR	POBLACION OBJETIVO	POBLACION POTENCIAL	VALORES ESTIMADOS (EN MILLONES DE PESOS)				
								RECURSOS COMPROMETIDOS 2016-2018				
								PREDIOS	DISEÑOS E INTERVENTORIAS	CONSTRUCCION	INTERVENTORIA DE LA CONSTRUCCION	DOTACION
	MAYO											
32	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN LA GRANJA	2472	KR 83 78 45	10-ENGATVA	Localidad Engatva		190.587					

Fuente: Dirección de Infraestructura y Tecnología

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666

