

**ORIGEN:** - 000000-Despacho**DESTINO:** SAMIR JOSÉ ABISAMBRA VESGA CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO 05 DE 2000 CONCEJO DE BOGOTA

000000

Señor**SAMIR JOSÉ ABISAMBRA VESGA**

PRESIDENTE DEL CONCEJO

CONCEJO DE BOGOTÁ

sjabisambra@concejobogota.gov.co

presidencia@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO 05 DE 2000 CONCEJO DE BOGOTA

Honorable Concejal:

Por medio de la presente me permito enviar el Informe de Gestión y Resultados de la vigencia fiscal del 2024 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., en cumplimiento a lo estipulado con el artículo quinto del Acuerdo 05 de 2000 del Concejo de Bogotá D.C., que a letra dice **"...ARTÍCULO QUINTO: Durante el mes de febrero de cada año, las entidades del sector central y descentralizado del Distrito, enviarán al concejo de Santa Fe de Bogotá informes de gestión y resultados del año anterior, con sus correspondientes indicadores..."**

Cordialmente,

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Secretario Distrital de Salud.

Anexo: 1 documento PDF

Copia: 000000 - 040000 - 041000

Elaboró: John Fredy Ochoa Lugo - Profesional de Planeación Sectorial



Revisó: Luz Marina Galindo Caro - Directora de Planeación Sectorial *Luz Marina Caro*
Aprobó: José Ignacio Argote López - Subsecretario Planeación y Gestión Sectorial



INFORME DE GERENCIA. CBN 1045 VIGENCIA 2024



SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL

Emisión del informe: febrero 2025

Elaboro: Jairo Alonso Rivera Cruz / Nohora Cecilia Bonilla Valencia / Roberto José Paternina Díaz / Sandra Janet Gómez Gómez / Ana María Cárdenas Torres / Profesionales de la Dirección de Planeación Sectorial.

Reviso Sandra Janet Gómez Gómez / Profesional de la Dirección de Planeación Sectorial.

Aprobó Luz Marina Galindo Caro – Directora de Planeación Sectorial

INFORME DE LA GERENCIA ADELANTADO POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA, D.C. DURANTE EL PERIODO

ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2024

INFORME DE GERENCIA

En el presente informe correspondiente a la vigencia reportada, en el cual contempla las actividades de Planeación, Organización, Dirección y Coordinación ejecutadas durante la vigencia 2024, así como, los logros que se presentaron en el desarrollo de las actividades a través del seguimiento a las metas e indicadores de salud contenidos en los Planes de Desarrollo Distrital y Plan Territorial en Salud: **Primer semestre:** “Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI” y el 2020 – 2024”; **Segundo Semestre:** “Bogotá Camina Segura 2024 – 2027”

ESTRUCTURA DEL INFORME

El informe se encuentra estructurado en tres partes: La primera: **PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN:** da cuenta de la articulación entre los componentes estratégico, táctico y operativo de la Entidad para el cumplimiento de los objetivos. La segunda: **AVANCE Y GESTIÓN DE LOS INDICADORES POR CADA PROYECTO DE INVERSIÓN;** la cual muestra la planeación, el seguimiento y los resultados a través de los indicadores de cada una de las metas del Plan de Desarrollo y Plan Territorial en Salud de 01 de enero 2024 a 31 de diciembre 2024. Finalmente, la tercera corresponde al **CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN** corresponde al resultado obtenido de acuerdo a la programación y ejecución de cada uno de los indicadores de los Proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud.

1. PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

El presente informe de Gerencia de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., correspondiente a la vigencia fiscal 2024; se circunscribe dentro de un proceso de Planeación, Organización, Dirección y Coordinación, que toma como fundamento el Acuerdo 761 de 2020, aprobado por el Consejo de Bogotá D.C., “Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2020 - 2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI", para el período comprendido entre el 1 de junio de 2020 al 31 de mayo de 2024 ; y acorde con lo regulado para el segundo semestre de 2024 con el acuerdo 927 de 2024, aprobado por el Consejo de Bogotá D.C.; “Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”.

Dentro de este contexto, los componentes estratégico, táctico y operativo, se llevaron a cabo a través de propósitos, programas y proyectos de inversión del Plan de Desarrollo Distrital vigente, en este sentido para el **primer semestre** se adoptó el Plan de Acción en Salud (PAS), para la vigencia fiscal 2024 por medio de la “Resolución 3159 del 19 diciembre 2023, "Por la cual se deroga la resolución No 2886 de fecha 26 diciembre 2022 y se adopta el Plan de acción de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C para la vigencia fiscal 2024 en concordancia con el Acuerdo Distrital No 761 del 11 junio 2020.” De igual manera está articulado con la resolución 1252 de 2019", Para el **Segundo Semestre** del 2024 se adoptó el Plan de Acción en Salud (PAS) “Resolución 721 del 05 julio 2024, "Por la cual se deroga la resolución No 3159 de fecha 19 diciembre 2023 y se adopta el Plan de acción de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C para el segundo semestre de la vigencia fiscal 2024 en concordancia con el Acuerdo Distrital No 927 del 07 junio 2024.” De igual manera está articulado con la resolución 1252 de 2019. "Por la cual se definen los lineamientos para la gestión de los Proyectos de Inversión, gastos de funcionamiento del Fondo Financiero Distrital de Salud y los financiados con recursos del Sistema General de Regalías" y se establecen otras disposiciones"1, el cual expresa los acuerdos del ejercicio de planeación participativa acorde con la política de Gobierno Distrital incorporada en el Plan de Desarrollo y de manera compatible con el componente sectorial de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 "Pacto por Colombia Pacto por la Equidad".

PLAN DE ACCION I SEMESTRE 2024						
Sector Salud en el Plan de Desarrollo 2020-2024						
Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI"						
Propósitos	Logros de Ciudad	Programa Estratégico	Programa General			
1. Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	3	Implementar el sistema distrital de cuidado y la estrategia de transversalización y territorialización de los enfoques de género y diferencial para garantizar la igualdad de género, los derechos de las mujeres y el desarrollo de capacidades de la ciudadanía en el nivel distrital y local.	3	Sistema distrital de cuidado.	6	Sistema distrital del cuidado.
	4	Completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud.	3	Sistema distrital de cuidado.	9	Prevención y cambios para mejorar la salud de la población.
			1	Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes.	7	Mejora de la gestión de instituciones de salud.
					11	Salud y bienestar para niñas y niños.
2. Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática.	18	Reducir la contaminación ambiental atmosférica, visual y auditiva y el impacto en morbilidad y mortalidad por esos factores	7	Cuidado y mantenimiento del ambiente construido.	35	Manejo y prevención de contaminación.
3. Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	21	Posicionar a Bogotá – Región como el epicentro de paz y reconciliación del país, incluyendo un PDET rural en Sumapaz y un PDET urbano con Soacha.	12	Paz y víctimas	39	Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado
	22	Reducir la aceptación cultural e institucional del machismo y las violencias contra las mujeres, así como del racismo, el clasismo, la homofobia y la xenofobia.	11	Prevención de violencias de género y reducción de discriminaciones	41	Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños
5. Construir Bogotá-región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente.	27	Posicionar al Gobierno Abierto de Bogotá-GABO como una nueva forma de gobernanza que reduce el riesgo de corrupción e incrementa el control ciudadano del gobierno.	15	Gestión pública efectiva, abierta y transparente	51	Gobierno abierto
	29	Posicionar globalmente a Bogotá como territorio inteligente (Smart City).	16	Bogotá ciudad inteligente	54	Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente.
	30	Incrementar la efectividad de la gestión pública distrital y local.	15	Gestión pública efectiva, abierta y transparente	56	Gestión pública efectiva

PLAN DE ACCION II SEMESTRE 2024		
Sector Salud en el Plan de Desarrollo 2024 -2027		
Bogotá Camina Segura		
Cód. Objetivo	Objetivo estratégico	Nombre programa Sectorial
1	Bogotá avanza en seguridad	Cero tolerancia a la violencia contra las mujeres y basadas en género Movilidad segura e inclusiva
2	Bogotá confía en su bien-estar	Salud con calidad y en el territorio
		Salud Pública Integrada e Integral
		Bogotá, un territorio de paz y reconciliación donde todos puedan volver a empezar Bogotá confía en su bien-estar
3	Bogotá confía en su potencial	Ciencia, Tecnología e Innovación (CTel) para desarrollar nuestro potencial y promover el de nuestros vecinos regionales
4	Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática, justicia ambiental e integración regional	Atención del déficit social para un hábitat digno
5	Bogotá confía en su gobierno	Bogotá Ciudad Inteligente
		Gobierno abierto, íntegro, transparente y corresponsable
		Camino hacia una democracia deliberativa con un Gobierno cercano a la gente y con participación ciudadana

Para el componente operativo del desarrollo del I semestre se estructuraron 20 proyectos de inversión para el 2024, con líneas de acción articuladas con el Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”

Código	Nombre del Proyecto de inversión
7750	Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá
7785	Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá
7788	Transformación digital en salud Bogotá
7790	Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá
7791	Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá
7822	Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá
7824	Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá
7826	Asistencia: discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá
7827	Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá
7828	Servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá

Código	Nombre del Proyecto de inversión
7829	Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá
7830	Asistencia: Infancia imparable Bogotá
7831	Saneamiento Salud Ambiental Bogotá
7832	Asistencia: Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá
7833	Asistencia: Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá
7834	Formulación Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá
7835	Fortalecimiento de la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud, Bogotá D.C. 2020-2024 Bogotá
7904	Implementación y fortalecimiento de la red distrital de servicios de salud
7911	Recuperación y puesta en funcionamiento del Consejo Hospitalario San Juan de Dios CHSJD Bogotá.
7919	Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá

Para el componente operativo del desarrollo II Semestre se estructuraron 18 proyectos de inversión para el 2024, con líneas de acción articuladas con el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina segura”.

Código BPIN	Código SEGPLAN	Nombre del Proyecto de Inversión
0149	7790	Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación del sector Salud en Bogotá D.C.
0001	7914	Construcción y mejora de la capacidad instalada UMHEs CII 80 para fortalecer servicios de salud integral implementando la central de Emergencias y Urgencias al gran parque hospitalario de Engativá - APP ENGATIVA
0002	7919	Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá
0195	8069	Fortalecimiento del ecosistema de CTel para la salud pública de Bogotá D.C.
0135	8105	Fortalecimiento de la Red Integrada de Servicios de Salud y Capital Salud Bogotá D.C.
0154	8108	Actualización e implementación de la arquitectura empresarial y modernización de la infraestructura tecnológica en la secretaria Distrital de Salud. Bogotá D.C.
0187	8113	Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C
0141	8114	Modernización y desarrollo administrativo de la secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C.
0178	8119	Implementación de Salud Digital para Bogotá D.C.
0167	8120	Servicio Integral y Buen Gobierno para ciudadanías dignificadas Bogotá D.C.

Código BPIN	Código SEGPLAN	Nombre del Proyecto de Inversión
0203	8124	Implementación Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Bogotá D.C.
0197	8127	Transformación de la Participación social para el Bien-Estar Bogotá D.C
0137	8140	Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C.
0242	8141	Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social.
0227	8143	Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.
0233	8145	Implementación de procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades para la población víctima de conflicto armado. Bogotá D.C
0237	8147	Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción Bogotá D.C.
0200	8149	Mejoramiento del sistema de Emergencias Médicas de Bogotá D.C en el nuevo Modelo de atención en salud más Bien-estar

AVANCE Y GESTIÓN DE LOS INDICADORES POR CADA PROYECTO DE INVERSIÓN 2024

***PRIMER SEMESTRE PDD: “UN NUEVO CONTRATO
SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO
XXI”***

2.1 AVANCE Y GESTIÓN DE LOS INDICADORES POR CADA PROYECTO DE INVERSIÓN

I SEMESTRE

PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”

PROYECTO 7750 CONSTRUCCIÓN DE CONFIANZA, PARTICIPACIÓN, DATOS ABIERTOS PARA EL BUEN VIVIR

Propósito

Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente.

Programa

Gobierno Abierto

Proyecto:

Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7750	7.335.000.000	3.308.513.077	3.305.090.625	99,90%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7750 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y	1.1 Estrategia de Gobierno abierto-GABO diseñada para su implementación en las acciones de participación social en salud, transparencia, control social y rendición de cuentas.	1	1

servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	1.2 Porcentaje de avance en el diseño e implementación de la Estrategia de Gobierno abierto en Salud-Gabo.	10.0%	9.3%
--	--	-------	------

Análisis del indicador

Se trabaja en fortalecer la implementación de la Política de Participación Social en Salud articulando los procesos de transparencia, gobierno abierto e información, control social y rendición de cuentas.

En el marco de estos indicadores, se han realizado acciones, así: implementación de la Estrategia GABO en el reconocimiento y empoderamiento a las nuevas ciudadanía para incentivar así la participación social en salud y convertir a los ciudadanos en protagonistas de los cambios que necesita la ciudad para tener una salud integral, a través de las siguientes acciones:

Fortalecimiento del Observatorio de Salud - SALUDATA, que es el espacio web de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla, así como ordenada información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad:

- 61 mesas trabajo con referentes temáticos para solicitud, ajuste y/o revisión de información para SaluData.
- 27 infografías realizadas y publicadas.
- Dos (2) noticias realizadas y publicadas: (i) indicador nuevo talento humano en Bogotá, (ii) tablero interactivo de vigilancia de la calidad de agua para consumo humano; en el módulo de publicaciones; link: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/publicaciones/>
- Alimentación del servidor de SALUDATA en el módulo: Datos de salud, que incluye la aplicación de los protocolos SALUDATA para datos para graficar, datos para descargar, fichas técnicas, análisis e indicador para todos los temas del Observatorio de Salud de: 42 indicadores, ingresaron 2 indicadores nuevos, 13 indicadores nuevos en construcción, 121 links dispuestos en la página.
- 46 eventos publicados de Participación Social, consistentes en las convocatorias del mes.
- Seis (6) socializaciones del Observatorio de Salud – SaluData.

- Cuatro (4) mailing a los usuarios suscritos a SaluData, en temas de salud.

Empoderamiento de la ciudadanía a través del ejercicio de Control Social:

- Diecinueve (19) asistencias técnicas, treinta y cinco (35) mesas de diálogo con veedurías ciudadanas en salud, tres (3) capacitaciones, 823 personas sensibilizadas
- 57 veedurías ciudadanas en salud activas con 533 integrantes.
- Primer diálogo ciudadano de Rendición de cuentas de modalidad mixta (23/04/2024), con la asistencia de 261 personas, 227 de manera presencial y 34 conectados en YouTube.

Acciones de participación en las 20 localidades, con el desarrollo de acciones como:

- Doscientos seis (206) actividades desarrolladas en los Laboratorios Sociales TIPS (análogo y digital) con la participación de 4.209 personas de la comunidad, para impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector

Construcción de la Cultura del cuidado, con el desarrollo de acciones como:

- Cinco piezas comunicativas promocionar la cultura de la salud en Bogotá - estrategia Promotores del Cuidado
- Seis (6) talleres de alfabetización digital con la participación de 153 personas de la comunidad sensibilizadas en el sitio web TIPS Bogotá.
- 251 personas formadas y certificadas en la Escuela, con temas prioritarios en salud
- 4.575 personas sensibilizadas en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.
- Un encuentro de la Política de Participación Social en Salud el día 21 de febrero de 2024, donde se dieron a conocer los resultados de las acciones ejecutadas en el año 2023, se evaluó su implementación y se presentaron las propuestas ciudadanas para el 2024. El encuentro contó con la participación de 147 ciudadanos representantes de las Instancias y Formas de Participación Social en Salud (COPACOS, Asociaciones de Usuarios), Organizaciones Sociales Autónomas, Veedurías Ciudadanas; y 91 servidores públicos de entidades del sector salud y funcionarios de la SDS.

Asistir técnicamente en la formulación de los proyectos de iniciativas comunitarias en salud generadas en los laboratorios sociales territoriales:

Un documento de análisis sobre el fortalecimiento de las capacidades de planeación, ejecución y gestión que desarrollaron las organizaciones sociales a través de las asistencias técnicas recibidas en los proyectos de iniciativa comunitaria.

Teniendo en cuenta que, con la asistencia técnica en la formulación de los proyectos de iniciativas comunitarias en salud, generadas en los laboratorios sociales territoriales en las fases de planeación, gestión y ejecución de proyectos en participación social se logró el acompañamiento de 301 iniciativas lideradas por 292 organizaciones comunitarias, alcanzado en la vigencia 2021, 2022 y 2023.

Se diseñó una encuesta que fue diligenciada por los/las representantes de cada organización tanto antes como después de la implementación de las iniciativas comunitarias. Esta encuesta tuvo como objetivo identificar la percepción de si en efecto, tanto con el ciclo de formación adelantado por cada organización como con el proceso de acompañamiento, la población beneficiada logró adquisición y/o mejorar conocimientos de manera efectiva respecto a los componentes de planeación, gestión y ejecución de proyectos en participación social.

Se proyectó el documento de análisis el cual expone los resultados de la aplicación de un mismo instrumento en dos diferentes momentos, antes y después de la ejecución, haciendo uso de herramientas de análisis cuantitativo. El documento se estructuró en tres apartados: En el primero, presenta el contexto y datos que soportan la importancia y pertinencia del análisis y se realiza un acercamiento conceptual frente a la problemática social abordada, desde la perspectiva Distrital. En el segundo, describe el diseño de la exploración, técnicas de recolección de información (pre test y pos test), la organización de datos, así como la metodología y diseño de la muestra. Finalmente, en el tercer apartado, se presentan los principales resultados de los instrumentos aplicados por medio de un análisis descriptivo

Diseñar e implementar la estrategia de veedurías ciudadanas en salud, análogas y digitales:

Documento con la metodología de evaluación de la ruta del Lineamiento de Control Social con las veedurías ciudadanas en salud

Asistencias Técnicas y Mesas de Diálogo con las veedurías ciudadanas en salud: Diecinueve (19) asistencias técnicas, treinta y cinco (35) mesas de diálogo con

veedurías ciudadanas en salud, tres (3) capacitaciones, 823 personas sensibilizadas, Cincuenta y siete (57) Veedurías activas y 533 Veedores Integrándolas.

Informe de la implementación de la Estrategia de Control Social en Salud

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2.A 2024, diseñar e implementar el 100% del plan de acción, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano, con los actores del Sistema Distrital de Salud (4 subredes, IDCBIS, Capital Salud, SDS), 10 EAPB y 20 Instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas.	2. Porcentaje de avance en el diseño e implementación del Plan de Acción de Servicio a la Ciudadanía con enfoque diferencial, en el marco de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía (Decreto 197 de 2014)	12.5%	13.4%

Análisis del indicador

Formular e implementar el plan de acción con enfoque diferencial para el desarrollo de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía a nivel distrital y territorial:

1. En la Actualización del plan para la implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía - PPDSC en los 37 actores priorizados:
 - Revisión plan de acción 2024, EAPB Capital Salud.
 - Revisión Construcción Diagnostico y Plan de acción Vigencia 2024, con tres actores: IPS Viva 1ª, IPS Compensar Calle 26, EAPB Compensar
 - Revisión Diagnóstico situacional Vigencia 2024, con dos actores: IPS Hospital Infantil Universitario de San José, EAPB Compensar
2. En el Seguimiento a la Implementación del Plan de Acción de la PPDSC con enfoque diferencial, se realizaron:
 - Seguimiento al plan de acción I trimestre 2024, con 17 actores: EAPB Sanitas Centro de atención al Afiliado, IPS COISAD, IPS Proseguir, Centro Médico Plaza Central, EAPB SURA, EAPB Famisanar, Centro Médico Zona

In Sanitas, Centro Médico Teusaquillo, IPS Santafé Américas, Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia – HOMI, EAPB Aliansalud, IPS Bienestar, IPS Unidad Médica y de Diagnóstico UMD, IPS Centro Policlínico Olaya, EAPB Dirección General de Sanidad Militar, IPS Clínica lo Nogales, EAPB Salud Total.

- Realimentación Informes Trimestrales, EAPB Capital Salud, elaboración de informe de realimentación del I trimestre 2024 por parte de la SDS.

3. Realizar orientación, información y gestión del 100% Incluidos en el aplicativo Si cuéntanos o Bogotá te Escucha de las solicitudes de la ciudadanía que se captan a través de los canales de atención de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía: para mayo 2024, se identifican que las solicitudes principalmente fueron de Solicitud de Gestión de órdenes de servicios de medicina general y medicina especializada, solicitud de información de Usuarios Hospitalizados y se gestionó 13 casos de ciudadanía general y 16 de Usuarios de la comunidad Raizal

Diseñar e implementar el plan de fortalecimiento de la capacidad de la ciudadanía para hacer efectivo el goce de sus derechos. de las competencias de los servidores públicos que atienden a la ciudadanía y de transparencia:

1. Frente al Plan de Fortalecimiento de capacidades ciudadanas, se realizaron las siguientes actividades:

- Curso de promotores de Servicio a la Ciudadanía, 31 de mayo de 2024 hay 236 inscritos, 159 participantes con certificado de participación, correspondiente al 67.4% de la población inscrita.
- Orientaciones Grupales en el canal presencial: total de personas sensibilizadas 779, en los siguientes canales:

(i) Módulos, temas: Portafolio de servicios y programas de la Secretaría Distrital de Salud – SDS, verificación sobre cómo aparece la ciudadanía en general, en base de datos, cómo realizar copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación, de servicios de salud, cómo afiliarse, trasladarse o retirarse de una EPS-S, EPS-C, ESE o IPS, cómo solicitar, retirarse o revisar puntaje de la encuesta SISBEN o SISBEN de otros municipios, COVID, portafolio de servicios o programas, de entidades de otros sectores y aclaraciones a usuarios del Régimen Subsidiado, sobre inconsistencias en base de datos, con 545 personas sensibilizadas.

(ii) Red CADE y Super CADE, temas: portafolio de servicios y programas de la Secretaría Distrital de Salud – SDS y cómo acceder al sistema de salud, a servicios de salud, a derechos y deberes y a normatividad, con 52 personas sensibilizadas.

(iii) Estrategia territorial, tema: portafolio de servicios y programas de la Secretaría Distrital de Salud – SDS, cómo acceder al sistema de salud, a servicios de salud, a derechos y deberes y a normatividad y cómo afiliarse, trasladarse o retirarse de una EPS-S, EPS-C, ESE o IPS, 172 personas sensibilizadas

2. Para la implementación del Plan de Acción de Gobierno Abierto durante el periodo se desarrolló:

Racionalización de Trámites: Durante la presente vigencia, avances frente a la medición del proceso de puesta totalmente en línea de los trámites comprometidos dentro del Programa de Transparencia y Ética Pública, de tal manera, que de acuerdo al reporte oficial, el trámite de Reconocimiento de Personería Jurídica para Fundaciones, Corporaciones y/o Asociaciones sin ánimo de lucro es de 56,3% y el trámite de Reforma de Estatutos de Fundaciones, Corporaciones y/o Asociaciones sin ánimo de lucro es de 18,25%.

Reporte ciudadano: revisión detallada del Home Page: Quiere Reportar; en este sentido, se realiza un recorrido visual por cada uno de los segmentos que han sido previamente gramados y parametrizados en lo respecta a la disponibilidad de la información que tendrá acceso la ciudadanía.

2. Para el diseño e implementación del plan de formación a primera línea de atención a la ciudadanía, se realizaron a mayo tres socializaciones en los siguientes temas:

(i) ESPACIO DE FORTALECIMIENTO EQUIPO GESTION DE ORIENTACION E INFORMACION - actividad de promoción de la salud mental, actividad lúdico-pedagógica "presentándonos" y ejercicio de retroalimentación por canales, 3/05/2024, con 29 colaboradores.

(ii) PLAN DE FORTALECIMIENTO EQUIPO VENTANILLAS - estrategias para el manejo de la ciudadanía, tipologías y estrategias de atención a la ciudadanía, ¿Que es una ciudadanía inconforme?, intervención de ciudadanos agresivos, fortaleza mental para afrontar situaciones difíciles en el servicio, 22/05/2024, 46 colaboradores

(iii) ESPACIO FORTALECIMIENTO EQUIPO DE LA DSC - socialización nuevo formato elaboración informe parcial y/o final, como realizar consulta plataforma SECOP, 30/05/2024, 44 colaboradores

Fortalecer los canales (presenciales, virtuales y telefónicos) de dialogo e información al ciudadano. con enfoque diferencial a nivel territorial y distrital.

1. Se realizó gestión de orientación e información al 100% de las solicitudes de la ciudadanía que se captan a través de los 3 canales de atención (presenciales, virtuales y telefónicos) de dialogo e información al ciudadano, con enfoque diferencial a nivel territorial y distrital, se realizó gestión de 25.142 solicitudes de la ciudadanía a mayo 2024.

Motivos de consultas de orientación e información: total: 20.806 solicitudes se asociadas a motivos de orientación e información en salud- fuente: base de datos sí Cuéntanos Bogotá dirección de servicio a la ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud.

En cuanto a solicitudes relacionadas con barreras de acceso, se identificaron 672 peticiones, resultado de 355 solicitudes recibidas por los canales de atención y 337 registradas a través del sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadanas Bogotá te escucha

672 solicitudes relacionadas con problemáticas de acceso. fuente: base de datos sí Cuéntanos Bogotá y base de datos sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadanas Bogotá te escucha- dirección de servicio a la ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud.

En cuanto a solicitudes relacionadas con tipo por población especial tenemos: total 1.297 solicitudes relacionadas con tipo por población especial. fuente: base de datos sí Cuéntanos Bogotá y base de datos sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadanas Bogotá te escucha- dirección de servicio a la ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud.

En referencia a la atención de población prioritaria o de interés, tenemos: total: 3.671 personas de solicitudes relacionadas con tipo por población prioritaria - fuente: base de datos sí cuéntanos Bogotá y base de datos sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadanas Bogotá te escucha- dirección de servicio a la ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud

Información relacionada con la caracterización poblacional identificada en la atención individual de orientación e información realizada a través de los diferentes canales de atención, así mismo aquellos datos evidenciados en los registros realizados en el sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadana Bogotá te escucha: total 13.488 solicitudes en las cuales se registra el enfoque de género, registran orientación sexual; y 364 solicitudes en las cuales se identifica tipo de etnia. fuente: base de datos sí cuéntanos Bogotá - dirección de servicio a la ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud;

Nota: Es importante aclarar que, de las 25.142 solicitudes gestionadas, 20.806 corresponden a solicitudes de orientación e información, 672 corresponden a problemáticas de acceso, 3.664 se encuentran clasificadas dentro de otras categorías en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha.

Desde el procedimiento de Gestión de Peticiones a través del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha, ingresaron un total de 4.001, de la cuales se trasladaron por no competencia 2.185 y se gestionaron 1.816 por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud. De las anteriores peticiones se identifica que 337 corresponden a problemáticas de acceso a servicios de salud, 1.331 corresponden a peticiones clasificadas en otras categorías y 148 peticiones a las que una vez analizadas se debió cerrar por no competencia, desistimiento expreso o tácito, solicitud de aclaración o ampliación y cerrados por vencimiento de términos. Dentro de la tipología de las peticiones gestionadas se destacan con un mayor número de solicitudes, las peticiones de interés particular (1.025) y reclamos (422).

Se identifican 18 solicitudes las cuales se identifican en el período como casos de seguimiento a solicitudes ya registradas. Es importante informar que, se realizan por profesional interprete de señas para personas con discapacidad auditiva, en el período del informe 5 atenciones grupales en sala, con la participación de 40 personas.

2. En el mantenimiento del canal telefónico, se continuó con la operación de Outsourcing, bajo la orden de compra 104363 del 2023, por la cual se contrata el servicio del Contac Center para las líneas de atención del sector salud de la Secretaría Distrital de Salud; se realizó acompañamiento técnico para la resolución de casos específicos a través de matriz de consultas; se desarrolló espacio de seguimiento a resultados e indicadores de operación mensual, así como a resultados de la encuesta de satisfacción; se participa en espacio de

calibración como seguimiento a la calidad de la atención de las llamadas atendidas

3. Para el periodo se gestionó la incorporación e implementación del enfoque diferencial, así:

(i) ACCIONES AFIRMATIVAS, documento balance materialización del enfoque étnico.

(ii) Raizales: cierre de la Acción afirmativa con la comunidad raizal.

4. A mayo 2024, se realizaron las siguientes actividades específicas para la actualización y mantenimiento del Sistema de Información Cuéntanos Bogotá para el fortalecimiento de los canales de atención para el canal presencial y virtual, como: (i) seguimiento a la calidad del dato y registro de la información para actividades de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud y usuarios para Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Servicio a la Ciudadanía, frente al estado de casos en estado de seguimiento y cierre oportuno de los mismos; (ii) actividades de creación de usuarios, bloqueo, desbloqueo y soporte de subredes para el adecuado ingreso y registro de información en el sistema de información; (iii) desarrollo del espacio de fortalecimiento con referente de calidad y supervisora de la línea servicio a la ciudadanía, frente a la tipificación y uso de variables del enfoque poblacional para el adecuado registro de atenciones ciudadanas.

5. Actividades desarrolladas en la implementación de la Estrategia Territorial:

Se realizó diez procesos de orientación e información para el desarrollo de la Estrategia Territorial brindando orientación e información en derechos y deberes y canales de atención en salud a la ciudadanía en la localidad de Usme, Ciudad Bolívar, Los Mártires y Rafael Uribe Uribe.

Se participó en cinco ferias y jornadas de servicios de salud de las localidades de Usaquén, Engativá, Bosa, Chapinero y Los Mártires desde la Estrategia Territorial, brindando orientación e información en salud de acuerdo con los temas que se manejan al interior de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

Durante el periodo se realizó proceso de articulación desde la Estrategia Territorial con los grupos de La junta de acción comunal Brisas del Volador de la localidad de Ciudad Bolívar y junta de acción comunal la Marichuela de la localidad de Ciudad Bolívar. Así como con los grupos de bello amanecer de la localidad de Usme y grupo México de la localidad de Ciudad Bolívar.

Se realizó reunión de planeación para la jornada de mujeres firmantes de paz en la localidad de Los Mártires.

Acciones grupales: A nivel territorial en las localidades, se realizaron 15 actividades grupales y territoriales de orientación e información en temas de salud, incluyendo la estrategia de Bogotá Kids, jornadas en salud y ferias de servicios para un total de 172 personas alcanzadas con la estrategia territorial. Las actividades se distribuyen por localidad de la siguiente manera:

Cuéntanos Territorial, actividades 6, personas 67
Ciudad Bolívar, actividades 5, personas 60
Mártires, actividades 2, personas 12
Rafael UU, actividades 1, personas 25
Usme, actividades 1, personas 8

En las actividades grupales se trabajó temas como derechos y deberes en salud y canales de atención, aseguramiento y trámites y servicios en salud en los espacios de grupos comunitarios, fundaciones, ferias de servicios, jornadas de salud entre otros.

Se realizó dos actividades de la Estrategia Bogotá Kids en la localidad de Ciudad Bolívar abordando 9 niños, niñas y adolescentes donde se brindó orientación e información en tema de salud como deberes y derechos, canales de atención.

Atenciones individuales: Se realizó atención directa a la ciudadanía de orientación e información en 1 punto de atención individual de la Estrategia Territorial como lo es el punto de coconversión Puente Aranda; para un total de 4 atenciones individuales de orientación e información.

Realizar encuestas de percepción de satisfacción de los usuarios acerca de los servicios de salud recibidos. según el cronograma establecido:

Se finalizó con el contrato de consultoría N. 5379779-2023, con el objeto de "Medir la percepción de satisfacción, confianza y calidad de la experiencia de servicio por parte de los y las usuarias del sistema de salud en el Distrito Capital, a través de la aplicación de encuestas de percepción, las cuales se aplicarán en las entidades que conforman el sistema distrital de salud, en el marco del proyecto de inversión 7750, "Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el buen vivir

Bogotá", plazo 4 meses, Fecha de inicio: 9 octubre de 2023, fecha de finalización 8 de febrero de 2024, contratista Infometrika SAS.

Se prorrogó, hasta el 08 de marzo de 2023. Se cuenta con productos como:

Informe de resultados de la medición cuantitativa y cualitativa; informe final técnico, administrativo y financiero; evento de socialización de resultados. El 28 de febrero se realizó la Socialización de resultados de la Encuesta de Percepción y Satisfacción Ciudadana del Sector Salud Público.

Implementar una estrategia de divulgación de información para el fortalecimiento de la capacidad de la ciudadanía para hacer efectivo el goce de sus derechos, así como de las competencias y transparencia de los colaboradores que atienden a la ciudadanía:

1. Para la implementación de la estrategia comunicativa se realizó:

Diseño de las piezas del curso promotores de servicio a la ciudadanía y el curso enfoque diferencia en Servicio a la Ciudadanía; Diseño de la carta del trato digno, con el fin de contar con la pieza en versión digital e imprimible.

2. Sistematización de Asistencia Técnica:

Se cuenta con un avance del 90% del documento, el cual aporta elementos relacionados con la indicación de acciones preventivas derivadas de la sugerencia de las entidades de salud que participaron de la experiencia, para tener en cuenta en el marco del proceso de Gestión Social en Salud, y a su vez la indicación de recomendaciones con propósito a favorecer los procesos de servicio a la ciudadanía mediante la orientación y gestión estratégica de acciones llevadas a cabo las áreas de Servicio a la Ciudadanía del Distrito Capital.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
3.A 2024, diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios, de reconciliación e	3. Porcentaje de avance de diseño e implementación de la Estrategia de Gestión Territorial en Salud en las 20 localidades del D.C.	10%	9.9%

intersectoriales en las 20 localidades			
--	--	--	--

Análisis del indicador

Se avanzó en la implementación de la Política de Participación Social en Salud en las 20 localidades del Distrito Capital, para fortalecer los procesos de Gestión Territorial y la planeación participativa en los escenarios locales, con el desarrollo de las siguientes acciones:

Participación en Once (11) mesas comunitarias por el cuidado con la presencia de 248 ciudadanos; veintitrés (23) escenarios locales y con la presencia de 634 ciudadanos; en once (11) Mesas locales por el cuidado de la salud con la presencia de 261 ciudadanos; y en veintiocho (28) Equipos funcionales con la presencia de 481 ciudadanos; para impulsar la participación de la ciudadanía en el Modelo Territorial de Salud.

Cuarenta y seis (46) actividades desarrolladas en los Laboratorios Sociales TIPS (análogo y digital) con la participación de 917 personas de la comunidad, para impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector.

Un Taller para fortalecimiento de capacidades de los equipos de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, en temas de Análisis de Condiciones de Calidad de vida, salud y enfermedad – ASIS. Definición de estrategias como sector salud para abordaje en el marco de los Encuentros Ciudadanos (60 asistentes).

Se identificaron y caracterizaron 2 Organizaciones sociales: Grupo de Adultos Mayores Piamonte y corporación cultural ideas el panel.

Concertación del Plan de trabajo con una (1) Organización, corporación cultural ideas el panel; implementación del Plan de Acción con trece (13) asistencias con las siguientes organizaciones: Scout 70 Cahuinarí, Colectivo Sueños de Antaño, Fundación Loreto, Yo cuido y cuidan de MI UPZ 89, organización Tejiendo Sueños, Colectivo Huerto la Abundancia, Fundación Tricolor Ancestral, Fundación Conciencia Ambiental, organización FRUCTHU, Grupo Colectivo Cultivando Salud, Fundación Misión integral ser, Organización Edad Maravillosa, Corporación cultural ideal el panel.

Dos sesiones de fortalecimiento del enfoque diferencial, poblacional, género y de derechos humanos a 83 personas del talento Humano del sector salud para la atención integral.

Diseñar e implementar la estrategia pedagógica: escuela de participación por el derecho de salud.

Formular estructura inicial de un curso de enfoque diferencial, poblacional y de género donde el insumo principal sea la cartilla diseñada por el procedimiento poblacional.

Se formula una estructura preliminar del curso de enfoque diferencial, poblacional y de género:

- Se avanzó en la búsqueda documental, de literatura y recursos propios de la SDS entre los cuales está la cartilla elaborada por el procedimiento poblacional de la Dirección. Así mismo, se realizó una matriz de depuración de la información, con base en los hallazgos se construyeron primicias de abordaje de las temáticas, teniendo como marco de comprensión aquellas prácticas y saberes que "Tienen en común" los diversos enfoques:
- Se realizó la articulación con las líderes del procedimiento poblacional con el objetivo de realizar acciones que permitieran avanzar en el proceso de co-creación.
- Se diseñó la metodología para recolección de información de fuentes primarias. En este sentido, se planeó la realización de dos grupos focales y una entrevista con los(as) gestoras(es) del procedimiento, guiados por un conjunto de preguntas orientadoras.
- Se realizaron dos grupos focales y una entrevista con los(as) gestores con la intención de sistematizar y documentar la información en el marco de la cocreación del curso.

De enero a mayo 25 de 2024 la Escuela de Innovación y Participación Social en Salud (EIPS) implementó catorce (14) ciclos de cursos institucionales y comunitarios en varias localidades de Bogotá:

1. Alimentación Consciente y Saludable: Ciudadanías Alimentarias para Bogotá (7)
2. Cuidadores y Cuidadoras: La Cara de la Resiliencia (2)
3. Convenio con el Cannabis: Una mirada desde las personas usuarias (2)
4. Agricultura Urbana: Redes colectivas y huertas en Bogotá (1)

5. Participación social para la salud ambiental (1)

6. Control Social (1)

Los cursos fueron tomados por 276 personas, de las que 90,9% se certificaron (n=251), las sesiones de implementación se realizaron en sesiones de modalidad presencial, con duración aproximada de 3 a 4 horas, dependiendo la categorización de la población (curso de vida, presencia de alguna condición de discapacidad visual o auditiva y necesidades de la ciudadanía)

Se realizó la medición del nivel de satisfacción de la implementación de la Escuela de Innovación y participación en salud, de los 14 ciclos de cursos institucionales y comunitarios, con lo siguientes resultados:

1. Alimentación Consciente y Saludable: Ciudadanías Alimentarias para Bogotá (7): El porcentaje promedio de satisfacción ha sido (excelente 87%, bueno 18% y por mejorar 2%).

2. Cuidadores y Cuidadoras: La Cara de la Resiliencia (2): El porcentaje promedio de satisfacción ha sido (excelente 68,5%, bueno 27% y por mejorar 4,5%)

3. Convenio con el Cannabis: Una mirada desde las personas usuarias (2): El porcentaje promedio de satisfacción ha sido (excelente 67,5%, bueno 21,5% y por mejorar 11%)

4. Agricultura Urbana: Redes colectivas y huertas en Bogotá (1): El porcentaje promedio de satisfacción ha sido (excelente 73% y bueno 27%)

5. Participación social para la salud ambiental (1): El porcentaje promedio de satisfacción ha sido (excelente 87% y bueno 13%)

6. Control Social (1): El porcentaje promedio de satisfacción ha sido (excelente 90% y bueno 10%)

Construcción con base comunitaria de proyectos con enfoque poblacional diferencial y de genero para fortalecer la participación social y la inclusión en el marco de la estrategia de laboratorios sociales territoriales.

Se lideró el espacio instancia de participación sesión extraordinaria de Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas modalidad virtual en cumplimiento a compromisos dados en la primera sesión. 33 asistentes

Cuatro (4) espacios de socialización de lineamientos técnicos orientadores a 142 actores directos e indirectos en el marco de la ejecución de proyectos de inversión local en el D.C.

Veintitrés asistencias técnicas de acuerdo con requerimientos solicitados por los Fondos de Desarrollo Local - FDL, equipos ejecutores en el marco de la formulación, ejecución y/o seguimiento de los proyectos de inversión local en salud: 204 personas sensibilizadas.

Siete Organizaciones identificadas y caracterizadas, Huertas Ranitas Agricultoras, Mujeres Cultivadoras, Fundación Renovación étnico Social – FUNRENS, La Gran Familia, organización Mujeres Emprendedoras de Usme, Organización FUNDILVER fundación nacional de las comunidades indígenas, organización de la comunidad afronegra.

Plan de trabajo con organizaciones sociales con enfoque poblacional, diferencial y de género: cuatro Organizaciones con Plan de Trabajo concertado, Huertas Ranitas Agricultoras, Mujeres Cultivadoras, Fundación Renovación étnico Social – FUNRENS, La Gran Familia, organización Mujeres Emprendedoras de Usme, Organización FUNDILVER fundación nacional de las comunidades indígenas.

Cierre Plan de trabajo con siete Organizaciones: organización Mesa Indígena Local de Bosa, organización “Mercedes García”, organización afros a futuro, organización afros en acción, organización huella del Pacífico, organización Rosemary Herbal Orgánica, organización OPV Paz y vida digna.

Asistencia técnica en siete (7) Mesas de Participación Efectiva de Víctimas del Conflicto Armado: 144 personas sensibilizadas.

Diseñar y divulgar los contenidos digitales para la movilización social.

Una pieza tipo carrusel de Promotores del Cuidado de Bienestar Emocional sobre cómo el uso de la bicicleta beneficia el bienestar emocional.

Se realizó taller de alfabetización digital (número 6) donde participaron cerca de 20 personas que se realizó de la mano de Sanitas, dirigido a personas mayores. El taller trató sobre los siguientes temas: Uso y herramientas de correo electrónico (Gmail), Trucos para aprovechar al máximo WhatsApp y Consejos importantes de seguridad informática.

Elaboración de una (1) edición del periódico 'Participación al Día' con involucramiento y toma de decisiones de la ciudadanía, edición 83 y se publicó el sitio web de TIPS Bogotá:

1. Editorial. Presentación de la propuesta base del modelo de salud
2. Salud Mental: Historia de la Granja Agroecológica Mutualitos y Mutualitas
3. Cuentas con Salud: Propuestas y preguntas de la ciudadanía durante el Primer Diálogo de Rendición de Cuentas.
4. Diálogos: Resumen del primer espacio de diálogo con el secretario de salud con la ciudadanía sobre el nuevo modelo de salud.
5. Tips para el cuidado del agua y cómo trabajar las emociones en Bici.
6. Opinión: resumen del primer espacio de diálogo con el secretario de salud con la ciudadanía sobre el nuevo modelo de salud.
7. Foto reportaje de cómo los niños y niñas escogieron los nombres de las personas de la serie sobre vacunación 'Historias Vacanas'.

A nivel territorial, se han desarrollado las siguientes acciones:

01. Usaqué:

1. 111 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.
2. Cinco actividades (5) desarrollada en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación. 290 participantes.
3. Participación en cinco (5) Mesas locales del Cuidado para la materialización de los pilares del Modelo Territorial de Salud, con la participación de 108 personas; en nueve Espacios locales con 146 asistentes, tema planeación vigencia 2024, avances Política sector salud y estrategias 100 días por Bogotá; en tres reuniones de Equipos funcionales con la participación de 23 personas.
4. Una Organización identificada y caracterizada: Grupo Scout 70 CAHUINARÍ.
5. Desarrollo Plan de Trabajo con tres Organizaciones: Grupo Scout 70 CAHUINARÍ, fundación Mariana Novoa (2023).
6. Cierre de plan de trabajo con una Organización, fundación ECOTRIBAL.

02. Chapinero

1. 23 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.

2. Cincuenta y un (51) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación en los cursos: Alimentación Consciente y Saludable (13), Cuidadores y Cuidadoras: La cara de la Resiliencia (34) y Control Social: (4).
3. Siete (7) actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación. 188 participantes.
4. Participación en dos (2) Mesa local del Cuidado para la materialización de los pilares del Modelo Territorial de Salud, con la participación de 29 personas el ánimo de conocer la Ruta Integral en Salud de alteraciones nutricionales, así como la cobertura de vacunación; y en Tres Espacios locales, UAT (3), con 96 asistentes, tema planeación vigencia 2024, avances Política sector salud y estrategias 100 días por Bogotá.
5. Una organización identificada y caracterizada, “Yo cuido y cuidan de mí, UPZ 89.
6. Desarrollo Plan de Trabajo con una Organización, Yo cuido y cuidan de mí, UPZ 89.

03. Santafé:

1. 174 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.
2. Veintiuna actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 389 participantes.
3. Participación en once espacios locales, con 192 participantes; Tres (3) Mesas locales del cuidado con 45 asistentes; y en ocho reuniones de Equipos funcionales con 150 participantes.
4. Identificación y caracterización de una Organización, Junta de Acción Comunal del barrio Los Laches.
5. Concertar del plan de trabajo con dos organizaciones, Fundación Integrarte y Organización Conciencia ambiental; implementación del Plan de trabajo con Fundación Integrarte (a asistencias), Organización Conciencia ambiental.
6. Desarrollo de Plan de trabajo con dos Organizaciones, Fundación Conciencia Ambiental (6), Fundación Integrarte (3).
7. Participación en una Mesa Local de Participación Efectiva de Víctimas del Conflicto Armado - MLPEVCA, con 15 asistentes, tema socialización del Curso

de Bienestar y Cuidado Emocional, el cual será desarrollado en tres módulos, cada uno de ellos durante la sesión.

8. Treinta líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el curso de Alimentación Consciente y Saludable, (26/04/2024).

04. San Cristóbal

1. 190 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.

2. Doce actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 268 participantes.

3. Participación en Seis espacios locales, CLIP (3) con 70 asistentes tema presupuestos participativos para la vigencia 2023 en donde se aprobaron 118 proyectos que llevan un 80 % de ejecución; UAT (3) con 75 asistentes, tema revisa el decreto 543 de 2023. Localidad San Cristóbal; Tres (3) Mesas locales del cuidado con 55 asistentes; y en diez reuniones de Equipos funcionales con 310 participantes.

4. Identificación y caracterización de tres Organizaciones, grupo Espigas doradas, grupo Edad Dorada el 23, junta de acción comunal Villa Javier y la María.

5. Concertar del plan de trabajo con dos organizaciones, grupo Edad Dorada el 23, organización comunitaria de víctimas del conflicto,” mercedes García; implementación del Plan de trabajo con Edad Dorada el 23.

6. Desarrollo de Plan de trabajo con dos Organizaciones, Grupo Edad Dorada el 23, organización “Mercedes García”.

7. Cierre de plan de trabajo con la organización “Mercedes García”.

05. Usme:

1. 384 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.

2. Nueve actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 230 participantes.

3. Participación en Cinco espacios locales, CLIP (2) con 15 asistentes, tema planeación vigencia 2024, CLOPS con 20 asistentes tema priorizar el cronograma de los CLOPS de 2024 y los acompañamientos desde los sectores; UAT (2) con 30 participantes, articulación de acciones; Cuatro (4) Mesas locales del cuidado con 60 asistentes; y en tres reuniones de Equipos funcionales con 49 participantes.

4. Setenta y seis (76) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, en los cursos Alimentación Consciente y Saludable (18), Agricultura Urbana: Redes Colectivas y Huertas en Bogotá (21), Conviviendo con el Cannabis: Una mirada desde las personas Usuarias (21), Participación Social para la Salud Ambiental (16).

06. Tunjuelito:

1. 66 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; Según reporte del CDEIS se sensibilizaron 46 personas en esta localidad; y en el desarrollo de la Gestión territorial 17 ciudadanos sensibilizados.

2. Doce actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 114 participantes.

3. Participación en cuatro espacios locales, CLIP (4) con 50 asistentes, tema socializó el convenio interadministrativo N°006 de 2023 de la SUBRED SUR y el Fondo de Desarrollo Local para impulsar acciones de prevención y promoción en salud; cinco (5) Mesas locales del cuidado con 79 asistentes; y en cinco reuniones de Equipos funcionales con 67 participantes.

4. Una organización identificada y caracterizada: colectivo Huerta la Abundancia.

5. Una Organización con plan de trabajo concertado de acuerdo con las necesidades y prioridades de las organizaciones, Colectivo Huerta la Abundancia.

6. Desarrollo Plan de trabajo con una organización, Colectivo Huerto la Abundancia.

07. Bosa:

1. 471 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a

través de promotores del cuidado; Según reporte del CDEIS se sensibilizaron 62 personas y con el abordaje territorial 409 participantes.

2. Tres líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, en el curso de Alimentación consciente y saludable (1) y curso Conviviendo con el Cannabis: Una mirada desde las personas Usuarías (2).

3. Diecisiete actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 289 participantes.

4. Participación en dos (2) Mesa local del cuidado con 41 asistentes; en dos escenarios locales con 44 asistentes; en una reunión de equipo funcional con 19 participantes.

5. Identificación y caracterización de dos organizaciones, Colectivo Huellas del Pacifico, Colectivo Ambarbloom.

6. Implementación plan de trabajo de acuerdo con las necesidades y prioridades con tres organizaciones, organización Rosemary Herbal Orgánica, organización Huellas del Pacífico, organización OPV Paz y Vida Digna.

7. Cierre de Plan de trabajo con cuatro Organizaciones, colectivo Perro Come Perro, organización huella del Pacífico, organización Rosemary Herbal Orgánica, organización OPV Paz y vida digna.

08. Kennedy:

1. 513 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; Según cifra registrada en la plataforma CDEIS, se cuenta con 86 personas certificadas como promotores del cuidado; y en el desarrollo del abordaje de la Gestión territorial, con 427 personas sensibilizados en hábitos de autocuidado.

2. Siete actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 97 participantes.

3. Participación en cuatro espacios locales, CLIP (2) con 36 asistentes tema compromiso de socializar la política pública de participación social en salud, la Comisión Ambiental local de Kennedy, donde se revisa la formulación del plan de acción de la Instancia con 26 participantes, UAT tema jornada de salud para migrantes y víctimas a realizar en la localidad con 30 asistentes; Dos Mesas Locales por el cuidado de la salud con 70 participantes; en dos reuniones de Equipos funcionales con 65 asistentes.

4. Identificación y caracterización de dos Organizaciones, organización denominada Edad Maravillosa, organización de la comunidad afronegra.
5. Concertación Plan de trabajo de una organización, organización Edad Maravillosa.
6. Implementación Plan de trabajo con tres organizaciones Edad Maravillosa (2), ASOTEX, grupo cultural mujeres y hombres mujeres de colores.
7. Veintiún líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el curso de Conviviendo con el Cannabis: Una mirada desde las personas Usuarías.

09. Fontibón:

1. 648 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; Según cifra registrada en la plataforma CDEIS, se cuenta con 106 personas certificadas como promotores del cuidado; y en el desarrollo del abordaje de la Gestión territorial, se 542 personas sensibilizados en hábitos de autocuidado.
2. Seis actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 101 participantes.
3. Participación en tres espacios locales, CLIP (3) con 55 asistentes tema seguimiento a las elecciones del CPL; en una Mesa local del cuidado con la participación de 20 asistentes.
4. Identificación y caracterización de dos Organizaciones, organización de adultos mayores semillas de Juventud, colectivo Sembrando Palabra.
5. Concertación de Plan de trabajo con tres organizaciones, organización de adultos mayores semillas de Juventud, colectivo Sembrando Palabra., corporación cultural ideas el panel.
6. Implementación Plan de trabajo, organización de adultos mayores semillas de Juventud (2), colectivo Sembrando Palabra (2 asistencias), corporación cultural ideas el panel, colectivo sin límites.

10. Engativá:

1. 132 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.

2. Seis (6) actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación. 167 participantes.
3. Participación en cuatro (4) Espacios locales, CLIP (4), con 64 asistentes; y en Una MLC sobre la implementación de los pilares del modelo de salud. 3 asistentes.
4. Tres Organizaciones identificadas y caracterizadas: REUCOL, Fundación Jóvenes para la transformación Social, organización a la JAC Engativá Centro.
5. Desarrollo Plan de Trabajo con tres Organizaciones: REUCOL, Fundación Jóvenes para la transformación Social, organización a la JAC Engativá Centro.
6. Cierre de Plan de trabajo con una organización, JAC Engativá Pueblo (ii) Territorio JABOQUE – Proyecto JABOQUE territorio saludable.

11. Suba:

1. 222 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.
2. Treinta y ocho (38) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación: Alimentación Consciente y Saludable.
3. Cinco (5) actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación. 83 participantes.
4. Participación en tres (3) Mesa local del Cuidado para la materialización de los pilares del Modelo Territorial de Salud, con la participación de 60 personas; espacios locales, CLIP (2), UAT (4), con 120 asistentes, tema planeación vigencia 2024, avances Política sector salud y estrategias 100 días por Bogotá.
5. Cuatro Organizaciones identificadas y caracterizadas, Fundación Amigo Ángel, Sueños de Antaño, Hogar de Paso Entre Perros y Gatos, Fundación Renovación étnico Social – FUNRENS.
6. Desarrollo Plan de Trabajo dos Organizaciones, Sueños de Antaño, Hogar de Paso Entre Perros y Gatos.

12. Barrios Unidos:

1. 72 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.

2. Un líder formado en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el curso de Control Social.
3. Diez (10) actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 153 participantes.
4. Participación en tres espacios locales, CLIP (2) con 39 asistentes, UAT (1) con 22, tema planeación vigencia 2024, avances Política sector salud y estrategias 100 días por Bogotá; Tres (3) Mesas locales del cuidado con 80 asistentes.
5. Una Organización identificada y caracterizada, Pro Tercera Edad Misionera Nuestra Señora de Loreto.
6. Desarrollo Plan de Trabajo con una Organización, Pro Tercera Edad Misionera Nuestra Señora de Loreto.

13. Teusaquillo:

1. 13 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.
2. Nueve (9) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, en el curso de Alimentación Consciente y Saludable.
3. Seis (6) actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación. 57 participantes.
4. Participación en cuatro espacios locales, CLIP (4) con 81 asistentes, tema planeación vigencia 2024, avances Política sector salud y estrategias 100 días por Bogotá; cuatro (4) Mesa local del cuidado con 65 asistentes.
5. Dos Organizaciones identificadas y caracterizadas, Fundación Verez y Saberes, Liga Colombiana de Hemofílicos y Otras Deficiencias Sanguíneas.
6. Desarrollo Plan de Trabajo con una Organización, Fundación Verez y Saberes.

14. Mártires:

1. 42 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.
2. Seis actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como

las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 71 participantes.

3. Participación Dos escenarios locales, UAT (20 asistentes) y CLIP (20 asistentes, revisión plan de acción; Dos (2) Mesas locales del cuidado con 40 asistentes; y dos reuniones de Equipo funcionales con 19 asistentes.

4. Identificación y caracterización de tres Organizaciones, Fundación FUNSUVIC, Fundación Misión Integral Ser, Organización FUNDILVER.

5. Concertar del plan de trabajo con tres organizaciones, Fundación FUNSUVIC, Fundación Integral Ser, Organización FUNDILVER.

6. Implementación del Plan de trabajo con dos Organizaciones, Fundación FUNSUVIC, Fundación Misión Integral Ser.

15. Antonio Nariño:

1. 247 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.

2. Veinte actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 275 participantes.

3. Participación en cinco espacios locales, CLIP (3) con 31 asistentes tema revisión de lineamientos básicos para la formulación y adopción del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental de Obras Públicas para Bogotá 2024-2028, encuentro ciudadanos (153) y UAT (19); en cuatro reuniones de Equipos funcionales con 59 asistentes.

4. Identificación y caracterización de tres Organizaciones, Huerta Tochua E.P.A., organización Brisas del Rio Atrato, organización LGBTI Jade.

5. Concertación Plan de trabajo con dos Organizaciones, organización comunitaria de víctimas del conflicto” mujeres afro en acción”, organización comunitaria de víctimas del conflicto,” Afros a futuro”.

6. Implementación Plan de trabajo con tres Organizaciones, organización FRUCTHÚ, Organización afros a futuro, colectivo de huerteras y huerteros y Cultivando Salud.

16. Puente Aranda:

1. 302 personas intervenidas por localidad, Según cifra registrada en la plataforma CDEIS, se cuenta con 45 personas certificadas como promotores del

cuidado; y en el desarrollo del abordaje de la Gestión territorial, 257 personas sensibilizados en hábitos de autocuidado.

2. Ocho líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, en el curso de Alimentación consciente y saludable.

3. Cinco actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 68 participantes.

4. Participación en dos espacios locales, CLIP (2) con 32 asistentes, tema proceso de Planeación local, elección del Consejo Local de la Bici y definición de funcionamiento, presentación de la actualización del Sistema Distrital de participación, caracterización de instancias y sentido del día de la mujer; Una (1) Mesa local del cuidado por la salud con 17 asistentes; y en una reunión de Equipos funcionales con 12 participantes.

5. Identificación y caracterización de dos organizaciones, grupo Raíces Inclusivas, organización Luces de Igualdad.

6. Concertación de Plan de trabajo con dos Organizaciones, grupo Raíces Inclusivas, colectivo ARTESUDAKA.

7. Desarrollo de Plan de trabajo con la Organización Luces de Igualdad.

17. Candelaria:

1. 98 ciudadanos sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.

2. Trece actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 277 participantes.

3. Participación en dos espacios locales, CLIP (2) con 31 asistentes tema revisión de lineamientos básicos para la formulación y adopción del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental de Obras Públicas para Bogotá 2024-2028; en dos reuniones de Equipos funcionales con 30 asistentes.

4. Identificación y caracterización de tres Organizaciones, Huerta Tochuá E.P.A., organización Brisas del Río Atrato, organización LGBTI Jade.

5. Concertación Plan de trabajo con dos Organizaciones, organización comunitaria de víctimas del conflicto” mujeres afro en acción”, organización comunitaria de víctimas del conflicto,” Afros a futuro”.

6. Implementación Plan de trabajo con tres Organizaciones, organización FRUCTHÚ, Organización afros a futuro, Colectivo Cultivando Salud.

18. Rafael Uribe U

1. 86 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.
2. Seis actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 136 participantes.
3. Participación en cuatro espacios locales, CLIP (3) con 47 asistentes tema revisión de lineamientos básicos para la formulación y adopción del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental de Obras Públicas para Bogotá 2024-2028, Encuentros ciudadanos con 14 asistentes. En una mesa Local por el cuidado con 40 participantes. En tres reuniones de equipos funcionales con 44 participantes.
4. Desarrollo Plan de trabajo con tres organizaciones, organización FRUCTHU, organización afros a futuro, organización mujeres afro en acción.
5. Cierre Plan de trabajo con dos Organizaciones, organización afros a futuro, organización mujeres afro en acción.

19. Ciudad Bolívar:

1. 735 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.
2. Catorce actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 242 participantes.
3. Participación en un espacio local, CLIP (1) con 11 asistentes; cuatro (4) Mesas locales del cuidado con 136 asistentes; y en seis reuniones de Equipos funcionales con 205 participantes.
4. Cierre a plan de acción con la organización caracterizada en el 2023 "Red Agroecológica Ciudad Bolívar".
5. Tres (3) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, en el curso Conviviendo con el Cannabis: Una mirada desde las personas Usuaris.
6. Una organización identificada y caracterizada, Tiempo de Siembra. (17 participantes)

7. Una Organización con plan de trabajo concertado de acuerdo con las necesidades y prioridades de las organizaciones, "Tiempo de siembra" (02 participantes).

20. Sumapaz:

1. 84 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; Según reporte del CDEIS se sensibilizaron 61 personas y con el abordaje territorial 11 participantes.

2. Once líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, en el curso de Alimentación consciente y saludable 02/02/2024.

3. Ocho actividades desarrolladas en el Laboratorio Social TIPS (análogo y digital) que permiten impulsar la promoción de la cultura del cuidado y la salud, así como las capacidades de la ciudadanía para lograr una participación incidente dentro del sector, con la participación 170 participantes.

4. Participación en siete espacios locales, CLIP (3) con 48 asistentes, tema Plan de Acción de la CLIP-Sumapaz y avanzar en definición de estrategias para concertar las acciones, procesos y agendas participativas buscando ofrecer y garantizar desde la institucionalidad espacios de participación incidente; UAT (2) con 49 participantes, tema articular las sesiones de los consejos locales de política sociales CLOPS para el año 2024; Consejo Red del Buen con 11 participantes, tema propuesta del plan de trabajo para la vigencia 2024, se socializa y se entrega cartilla del curso de promotores del cuidado; Consejo de Familia con 9 participantes, tema propuesta del plan de trabajo para la vigencia 2024; Dos (2) Mesas locales del cuidado con 24 asistentes; y en seis reuniones de Equipos funcionales con 68 participantes; Dos mesas comunitarias por el cuidado de la salud, con 27 participantes.

5. Identificación y caracterización de una organización, Tejiendo Sueños por Sumapaz.

6. Concertación de Plan de Acción con una Organización, organización Abejitas del Campo.

7. Desarrollo Plan de trabajo con una Organización Tejiendo Sueños.

Principales logros

Se trabajó en el fortalecimiento y consolidación procesos de participación social y atención a la ciudadanía, expresadas en la construcción de la confianza y reconciliación de la ciudadanía con el sector salud, en la capacidad de la ciudadanía para incidir y decidir en las políticas públicas en salud, en el manejo

y acciones oportunas ante las barreras de acceso a los servicios de salud, información disponible y apropiación social del conocimiento, que terminan respondiendo al papel garantista del Estado, aumentando los procesos de transparencia, la satisfacción de los usuarios y afirman el derecho a la salud, de la mano de los objetivos Institucionales de la Secretaría Distrital de Salud. Se implementó la Estrategia de Gobierno Abierto en Salud, reconociendo y empoderando a las nuevas ciudadanía en la participación social en salud y empoderando a los ciudadanos como protagonistas de los cambios que necesita Bogotá para tener una salud integral.

Se avanzó en la Implementación de la Política de Participación Social en Salud en las 20 localidades del Distrito Capital, para fortalecer los procesos de Gestión Territorial y la planeación participativa en los escenarios locales. Adicionalmente, se fortaleció la capacidad ciudadana para que la ciudadanía intervenga, incida y decida en la formulación de políticas públicas de salud, mediante la formación de la comunidad, en la Escuela de innovación y Participación en Salud. El empoderamiento de las instituciones de participación en salud, organizaciones autónomas, en el desarrollo de procesos participativos para impulsar la incidencia, exigencia y decisión en el marco de la ley Estatutaria de salud.

Estrategia de laboratorios sociales territoriales para el fortalecimiento de la gestión territorial y la participación social en salud: se cuentan con 21 laboratorios sociales TIPS – Territorios de innovación y participación en salud en funcionamiento. Estos espacios están diseñados para fomentar la innovación, la co-creación y la participación en salud. Son lugares donde la comunidad puede reunirse para colaborar en la búsqueda de soluciones innovadoras a los desafíos de salud que enfrentan en sus barrios o comunidades y que conduce a la afectación de los determinantes sociales de la salud, buscando de esta forma favorecer la reconciliación ciudadana con el sector salud.

- 1) TIPS Central, cuarto piso Edificio administrativo Secretaria Distrital de Salud.
- 2) TIPS Sumapaz Vereda San Juan - Alcaldía de Sumpaz
- 3) TIPS Ciudad Bolívar Traversal 60 # 73C - 7 Sur Centro Día Sierra Morena (Bogotá)
- 4) TIPS Tunjuelito calle 51 sur 7 35 Manzana del cuidado Tunjuelito (Bogotá)
- 5) TIPS Usme Calle 91 Sur # 4C - 26 Este - Centro de Desarrollo Comunitario Julio Cesar Sánchez (Bogotá)
- 6) TIPS Candelaria, ubicado Casa comunitaria Egipto, Carrera 2 Este # 7 -34
- 7) TIPS Antonio Nariño, ubicado Casa de la Juventud Antonio Nariño Salón 1, Cra. 20 #19 Sur-26

- 8) TIPS Mártires, ubicado Centro Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros – CAIDSG- Zona Centro, Carrera 14 bis # 21- 10.
- 9) TIPS Santa Fe, ubicado CDC Lourdes, Carrera 2 # 4 - 10
- 10) TIPS San Cristóbal ubicado en CDC San Blas, Carrera 3 Este #18 a 57 Sur
- 11) TIPS Rafael UU, ubicado en el CAIDSG zona Sur Carrera 21 #25 - 06 sur
- 12) TIPS Kennedy (Centro de Desarrollo Comunitario de Bellavista- CDC Bellavista - Cl. 38 Sur #94c-29
- 13) TIPS Puente Aranda Alcaldía Local - Calle 4 # 31D - 30
- 14) TIPS Bosa, calle 69ª Sur # 92 -47 - Centro de Encuentro Bosa
- 15) TIPS Fontibón, Calle 18 # 99-56 Antigua JAL Fontibón
- 16) TIPS Suba. Ubicado en Casa del Rincón Suba, Carrera 93C 129C-15.
- 17) TIPS Teusaquillo. Ubicado en Calle 31 17-49 CAIDGS SR.
- 18) TIPS Engativá. Ubicado en Calle 64C 121-76, CAPS Emaús
- 19) TIPS Usaquén itinerante
- 20) TIPS Barrios Unidos itinerante
- 21) TIPS Chapinero itinerante

Se fortalecieron los canales de escucha ciudadana, como el virtual con el funcionamiento del Chat bot (2021), el canal presencial mediante la contratación de un Intérprete de señas (2022), y el canal telefónico, con la operación de Outsourcing, bajo la orden de compra 104363 del 2023, por la cual se contrata el servicio del Contac Center para las líneas de atención del sector salud de la Secretaría Distrital de Salud; satisfaciendo las necesidades de orientación e información sobre el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud y todo lo relacionado con el portafolio de servicios que se ofrecen a la ciudadanía, garantizando medios efectivos de interacción con la población bogotana y de esta forma resolver efectivamente sus inquietudes y requerimientos, mediante atenciones de orientación e Información por los diferentes canales.

89.506 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá en la vigencia y total acumulado al corte de 13.203.372; 3.910 usuarios existentes en la base de datos de Observatorio, 33 comentarios recibidos en la plataforma de SaluData, como fuente oficial información abierta acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocerla de manera sencilla.

Diseñar e implementar estudios/investigaciones que evalúen la participación social en salud en Bogotá: Esta actividad se cumplió en 2023, con el libro de la sistematización de la Experiencia en los territorios de innovación y Participación en Salud – TIPS, documento consolidado que sistematizó las acciones desarrolladas e incorporaron una lectura colectiva sobre la experiencia,

generando aprendizajes y configurando un referente de estudio para los procesos de participación social en salud en el territorio que oriente futuras prácticas.

PROYECTO 7785 IMPLEMENTACIÓN DE LA ARQUITECTURA EMPRESARIAL Y EL INTERCAMBIO RECÍPROCO DE INFORMACIÓN EN BOGOTÁ

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Mejora de la gestión de instituciones de salud

Proyecto:

Implementación de la Arquitectura Empresarial y el Intercambio Recíproco de Información en Bogotá

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7785	31.605.545.000	9.426.110.135	9.426.110.135	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7785 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1.A 2024 cumplir con el 100% en la implementación de la arquitectura empresarial de soluciones que integran exitosamente la mejora de los procesos estratégicos, técnicos y operativos de la Dirección Territorial de Salud	Arquitectura Empresarial Implementada	5%	4.39%
Análisis del indicador			
Adquisición de la suscripción de Office 365, que proporciona acceso a versiones web y móviles ligeras de aplicaciones como Word, Excel y PowerPoint, así como correo electrónico empresarial, almacenamiento en la nube y Microsoft Teams; lo anterior, beneficiando a la Entidad con la protección: (i) de las identidades y credenciales de los funcionarios y colaboradores, obteniendo un acceso seguro a los recursos, (ii) de los datos de la Entidad y las aplicaciones y el acceso a los dispositivos, y, (iii) de los dispositivos de amenazas en línea como ransomware y malware.			

Actualización del software Assurance y el licenciamiento requerido, que brinda un programa completo con un conjunto único de tecnologías, servicios y derechos para un uso eficiente de los productos de Microsoft, ayuda a mantener la entidad al día y lista para responder rápido a los cambios y oportunidades.

Atención de los casos e incidentes reportados en los diferentes dominios tecnológicos a través del aplicativo ARANDA brindando el soporte y mantenimiento por el grupo de Especialistas y la Mesa de Ayuda.

Implementación de nuevas máquinas y servidores para la entidad, también la creación de nuevos servidores, ambientes de prueba y desarrollo, así mismo el equipo se encuentra realizando el desarrollo e implementación de la hiperconvergencia de HUAWEI. Análisis y viabilidad de la solución de OpenShif.

Se implementó de la herramienta de Veeam Backup para obtener soporte y respaldo de la información de la SDS, recuperación limpia y resiliencia de datos al instante, manteniendo los datos seguros y bajo control, con la realización de copias de seguridad, restauración y replicación de datos en máquinas virtuales.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. A 2024 lograr el 95% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos-asistenciales) en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud y el 50% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos asistenciales) en los sistemas de información de historias clínicas en las IPS privadas que concentran el 80% de la oferta de los servicios de salud de alta complejidad que se encuentran incluidos en el plan de	2. Porcentaje de avance en la implementación del intercambio recíproco de información de los procesos en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud	4%	2.68%

beneficios en salud, interoperen con la HCEU según lo establecido en la Ley 2015 de 2020			
Análisis del indicador			
<p>En el primer semestre de 2024, en cumplimiento de la meta, se mantuvo en operación la plataforma tecnológica virtual disponible para las Subredes de servicios de salud y Capital Salud; con los siguientes resultados en el intercambio documentos clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa 5.688.000 • Urgencias 768.000 • Hospitalización 764.728 • Odontología 706.421 • Imágenes DX 60.591 • Laboratorio clínico 771.253 • Materno 175.727 <p>Se dispone del documento del modelo de arquitectura de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -HCE, acorde a Resolución 866 de 2021 de Ministerio de Salud y la Protección Social.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
3.A 2024 lograr el 95% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos-asistenciales) en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud y el 50% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos asistenciales) en los sistemas de información de historias clínicas en las IPS privadas que concentran el 80% de la oferta de los servicios de salud de alta complejidad que se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud, interoperen con la HCEU según lo	3. Porcentaje de avance en la implementación del intercambio recíproco de información de los procesos en la historia clínica en las IPS privadas	5%	5%

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
establecido en la Ley 2015 de 2020			

Análisis del indicador

Se dispone del documento del modelo de arquitectura de Interoperabilidad de la HCE, acorde a decreto de MinSalud.

Principales logros del proyecto

La secretaria Distrital de Salud, adquirió soluciones para mejorar los procesos de la Entidad, con los siguientes resultados:

- Acceso a las aplicaciones de Office más actualizadas de Microsoft, sin limitación de servicios: acceso a los servicios de Microsoft 365, incluidas APPS como Outlook, OneDrive, Word, Excel, etc.
- Con la actualización del Software Assurance ha permitido a la Entidad, mantener al día con las últimas versiones de software, responder rápidamente a los cambios y oportunidades, aprovechar al máximo sus inversiones en tecnología de Microsoft y mejorar la eficiencia en la implementación, administración y uso de los productos de Microsoft.
- Con la implementación de la hiperconvergencia de HUAWEI, permite el desarrollo de servicios más ágiles en la SDS, con una Infraestructura de tecnología de información donde se unifican recursos de computación, almacenamiento y red, que con lo operación del DataCenter se realice una gestión simplificada, con elevados índices de rendimiento, fiabilidad y eficiencia.
- Disponibilidad de datos, copias de seguridad rápidas y fiables, flexibilidad y escalabilidad, y una interfaz fácil de usar; con tiempos de recuperación más rápidos y eficientes, mediante la operación de la herramienta de Veeam Backup.
- La Secretaria Distrital de Salud, dispone de una Plataforma tecnológica Virtual, donde se maneja la historia clínica electrónica interoperable, que ha permitido a los profesionales de la salud de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud, acceder a la información del paciente en tiempo real, lo que facilita la toma de decisiones y la atención del paciente, reduciendo el riesgo de error humano y la duplicación de tareas; beneficiando a los pacientes ejercer un mayor control sobre su salud, diagnósticos y tratamientos, respetando el Hábeas Data y la reserva de la misma.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<ul style="list-style-type: none">En el primer semestre de 2024 presenta los siguientes resultados en el intercambio documentos clínicos:<ol style="list-style-type: none">Consulta externa 5.688.000Urgencias 768.000Hospitalización 764.728Odontología 706.421Imágenes DX 60.591Laboratorio clínico 771.253Materno 175.727			

PROYECTO 7788 TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN SALUD BOGOTÁ

Propósito

Construir Bogotá-Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente

Programa

Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente

Proyecto:

Transformación Digital en Salud

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7788	1.873.544.000	1.073.432.376	1.073.432.376	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7788 con corte a diciembre 31 de 2024.

<i>Meta</i>	<i>Indicador de la meta</i>	Programado 2024	Ejecutado 2024
A 2024 Diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud.	1. Porcentaje de avance en la implementación de la estrategia de Transformación Digital en Salud.	10%	10%

Análisis del indicador

Las acciones realizadas en el primer semestre de 2024, en cumplimiento de la meta, son:

a. Mantenimiento, soporte y actualización de los diferentes aplicativos de la Secretaría Distrital de Salud:
Cinco aplicativos actualizados:

1. Actualización del formulario general del aplicativo CUIDATE para mejorar la interacción y diligenciamiento, para permitir recolectar una mayor y completa información de los casos registrados por los usuarios.
2. Dos actualizaciones del portal de SALUD AMBIENTAL: (i) para brindar a la ciudadanía y cualquier interesado información más reciente referente promoción y prevención de salud ambiental que son realizados por la secretaria distrital de salud, e informar sobre los eventos programados para este tema durante enero 2024; (ii) para brindar a la ciudadanía y cualquier

- interesado información más reciente referente a promoción y prevención de salud ambiental. Igualmente informar sobre todos los eventos programados durante el mes de febrero 2024.
3. Tres actualizaciones del aplicativo SIIAS: (i) para permitir a los usuarios ingresar y consultar los expedientes de los diferentes investigados y la documentación asociada a sus procesos sin ningún inconveniente; (ii) para permitir que los usuarios realicen los pagos de sus obligaciones mediante la generación de recibos para pago con código de barras; y (iii) para que la subdirección de inspección, vigilancia y Control puedan hacer uso del módulo de Artículo 51.
 4. Tres actualizaciones del aplicativo SIDCRUE, (i) los formularios se encuentran homogeneizados para que la ciudadanía y cualquier usuario que requiera diligenciarlos pueda hacer uso de estos sin preocupación; (ii) El módulo de entrega de turno ha sido habilitado para dar cierre a las sesiones que tengan más de 13 horas abiertas, de esta forma aumentar la seguridad de los usuarios, evitando intrusiones o mal uso de las sesiones abiertas; (iii) permite actualizar el módulo de Novedades con lo relacionado al diseño de los formularios, buscando con ello la homogeneidad en los formularios de los módulos que componen en Sistema
 5. Actualización del aplicativo SIVIGILA DC para permitir actualizar los resultados generados por el laboratorio, creando variables de resultado en cada producto y permite la digitación de las encuestas en el año 2024.

Dos aplicativos que se les brindo soporte:

1. Soporte del aplicativo SIVIGILA DC, instalación de la licencia de TELERICK y en funcionamiento óptimo, lo que garantiza el correcto funcionamiento del aplicativo y el diligenciamiento de las encuestas de cambio climático.
 2. Soporte del aplicativo SALUDATA para permitir mostrar los indicadores a la ciudadanía información referente a 4 indicadores de las dimensiones de Salud Mental y Salud Ambiental. Cada indicador es único y muestra información de un tema de salud en específico.
1. Se construyó y socializó la presentación de Gobierno Digital a la Dirección TIC y a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, con el propósito de explicar los avances, metas y las limitaciones de la implementación de la Política de Gobierno Digital SDS.
 2. Automatización y sistematización de 12 Trámites y Servicios, así:

1. Trámite 14 Cremación: En garantía en PRD
2. Trámite # 3 Autorización sanitaria favorable para la concesión de aguas para el consumo humano: En PRD, en garantía
3. Trámite #13 Licencia de inhumación de cadáveres: En garantía en PRD
4. Trámite # 16 Reconocimiento de Personería Jurídica Versión 2: Terminado ETB octubre de 2023. Desde el 24 de mayo por indicación del Director TIC se empezó a revisar un listado de (inconformidades) manifestada por los usuarios contra la historia de usuario (8), se vienen realizando sesiones diarias de 2 horas, se espera tener la entrega y el cierre el 30 de junio 2024.
5. Trámite # 6 Inscripción de Dignatarios Version2: Terminado ETB octubre de 2023. Desde el 24 de mayo por indicación del Director TIC se empezó a revisar un listado de (inconformidades) manifestada por los usuarios contra la historia de usuario (8), se vienen realizando sesiones diarias de 2 horas, se espera tener la entrega y el cierre el 30 de junio 2024.
6. Trámite # 17 Reforma de estatutos de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro: Terminado ETB octubre de 2023. Desde el 24 de mayo por indicación del Director TIC se empezó a revisar un listado de (inconformidades) manifestada por los usuarios contra la historia de usuario (8), se vienen realizando sesiones diarias de 2 horas, se espera tener la entrega y el cierre el 30 de junio 2024.
7. Trámite # 15 Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, en el cual se otorgan, renuevan y modifican los permisos y/o licencia para personas naturales o jurídicas interesadas en prestar servicios en seguridad y salud en el trabajo: Desplegado el 6/05/2024 En garantía
8. Trámite #19 Registro y autorización de títulos en el área de la salud, por el cual se obtiene autorización para ejercer profesiones del área de la salud: Entregado a usuario no quiere ponerlo en PRD. Escalado a director TIC
9. Trámite # 22 Registro y autorización de capacitadores de manipulación de alimentos: Desplegado el 6/05/2024 En garantía
10. Trámite # 10 Licencia de Exhumación de Cadáveres: El usuario no lo quiere recibir. escalado a director TIC
11. Trámite # 35 Certificado de Discapacidad (OPA): Trámite Listo desde octubre de 2023. Usuario lo aprobó el 28 de mayo 2024 y se acordó hacer el piloto la semana primera de junio y ponerlo en productivo el e11 de junio.
12. Trámite # 5 Certificado de Capacidad de Adecuación: Desplegado el 6/05/2024 en garantía.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
A 2024 Diseñar e implementar un (1) Ecosistema Inteligente con alcance de Ciudad Región	2. Trasformación Digital en Salud.	Meta cumplida en el 2023	Meta cumplida en el 2023
Análisis del indicador			
<p>Meta cumplida en el 2023 no programada para la vigencia 2024</p> <p>Principales logros del proyecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con el mantenimiento, soporte y actualización de los diferentes aplicativos de la Secretaria Distrital de Salud, (i) se mejora la interacción, diligenciamiento de la información requerida por las áreas funcionales; (ii) indirectamente a través del buen funcionamiento de aplicativos y espacios WEB, se brinda a la ciudadanía y cualquier interesado información y consulta más reciente referente a salud, a la promoción y prevención de los diferentes temas y eventos que se manejan en la secretaria distrital de salud. • Se gestionó la automatización y sistematización de 12 Trámites y Servicios, beneficiando la eficiencia en la gestión de las solicitudes de los ciudadanos, generando disminución de costos, de requisitos, de tiempos, fortaleciendo la transparencia y el acceso a la información y facilitando el uso de medios tecnológicos y de comunicación. 			

PROYECTO 7790 FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL SECTOR SALUD BOGOTÁ

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Mejora de la gestión de instituciones de salud

Proyecto:

Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7790	325.012.773.000	112.667.835.397	112.667.835.397	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7790 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024.	1. Porcentaje de avance en construcción y dotación de tres (3) instalaciones hospitalarias.	4,61%	2,25%

Análisis del indicador

CONSTRUCCIÓN

Hospital Bosa Convenio 2301650-2021, Se concluyó la fase de construcción el día 03/09/23 cumpliendo el plan de obras programado para el proyecto. De septiembre a diciembre se efectuó la fase de alistamiento al 100% a partir del 04/12/23 el proyecto entró en la etapa de operación y mantenimiento hasta diciembre de 2037. En la cual la Subred Integrada de Servicios Sur Occidente es la encargada de la prestación de servicios de salud y la líder en los procesos en la prestación de los servicios de salud.

Hospital de Usme Convenio 676500-2018. El Nuevo hospital de Usme tiene un avance del 93.79 % para una puesta en servicio esperada en el segundo semestre del 2024, se encuentran terminadas las actividades de estructura,

mampostería, cubiertas, ventanearía, instalación de paneles solares, instalación de pisos, obras de contención, alcantarillado, actualmente se encuentran en ejecución la terminación de las redes técnicas (gases medicinales, eléctricas, vyd, rci, hidráulicas, hvac) instalación de cielos y luminarias, pintura, instalación de mobiliario y equipos biomédicos el cual comenzó con la instalación de dotación hospitalaria en el servicio de urgencias y camas del 2do y 3er piso de hospitalización, es de aclarar que la dotación hospitalaria se encuentra adquirida en un 100% y la instalación avanza de acuerdo con los espacios entregados por contratista de obra. Se presenta gran avance en las obras de urbanismo, vías de acceso.

Reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CENTRO DE SALUD del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios Convenio 1201-2018. El estado actual de la ejecución del Convenio 1201 de 2018 se encuentra en la etapa pre-operativo y en la fase de pre-construcción. El contrato de obra suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. se encuentra en ejecución, mientras que el de interventoría se encuentra suspendido desde el 20/11/2023. El Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida” establece en su artículo 367 que el proyecto San Juan de Dios pasará a manos de la Nación.

DOTACIÓN

Convenio 2301650-2021 Hospital Bosa, La dotación Hospitalaria se encuentra adquirida y entregada al 100%.

Convenio 676500-2018 Hospital de Usme. De enero a mayo se instalan un total de 75 paneles, así mismo se entregaron 36 camillas de examen, 13 camillas de transporte y 2 lava patos, 46 paneles en piso 2, 20 camas hospitalarias, 30 cama cunas. En obra actualmente hay 976 de los 1935 adquiridos.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Avanzar en 100% en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud, (16 terminados, 1 en	2. Porcentaje de avance en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños)	3.64%	2.72%

obra y 3 en estudios y diseños) a 2024.			
Análisis del indicador			
<p>Se presenta un avance del 100% para el criterio ejecución de obra y puesta en funcionamiento de los siguientes Centros de Salud: Libertadores, Antonio Nariño, Villa Javier, Tintal, Mexicana, Manuela Beltrán, Candelaria, Tunal, Danubio, Diana Turbay, Altamira, Suba y Verbenal.</p> <p>CENTRO DE SALUD 29 Convenio 0805-2019 Presenta un avance del 100% para el criterio obra adjudicada y para el criterio ejecución de obra un avance del 47,34%.</p> <p>CENTRO DE SALUD BRAVO PAEZ Convenio 2011787-2020 Presenta un avance del 23.57% para el criterio ejecución de obra.</p> <p>DOTACIÓN: Dotación adjudicada y entregada al 100% de los siguientes Centros de Salud: Diana Turbay, Verbenal, Suba, Candelaria, Tunal, Danubio, Villa Javier y Altamira.</p> <p>CENTRO DE SALUD MEXICANA Presenta un avance del 100% para el criterio dotación adjudicada y el 88% de ejecución para el criterio dotación entregada.</p> <p>CENTRO DE SALUD TINTAL Presenta un avance del 100% para el criterio dotación adjudicada y el 88% de ejecución para el criterio dotación entregada.</p> <p>CENTRO DE SALUD BRAVO PAEZ Presenta un avance del 100% para el criterio dotación adjudicada.</p> <p>ESTUDIOS Y DISEÑO: CENTRO DE SALUD PABLO VI Convenio 1147 de 2017 Se presenta un avance del 91% en el criterio de estudios y diseños para el mes de mayo 2024.</p> <p>CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN Convenio 1225 de 2017 Se presenta un avance del 91% en el criterio de estudios y diseños para el mes de mayo 2024.</p> <p>CENTRO DE SALUD HOSPITAL DÍA SALUD MENTAL TINTAL Se presenta un avance del 21,40% en el criterio de estudios y diseños.</p> <p>CENTRO DE SALUD GAITANA 1 Convenio 5141150 de 2023 Se presenta un avance del 25,48% en el criterio de estudios y diseños.</p> <p>CENTRO DE SALUD MARICHUELA Convenio No. 5141999 de 2023. Se presenta un avance del 34,96%, en el criterio de estudios y diseños.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
------	----------------------	-----------------	----------------

Avanzar en 100% en estructuración de 3 instalaciones hospitalarias a 2024.	3. Porcentaje de avance en estructuración de tres (3) instalaciones hospitalarias.	0.05%	0.04%
--	--	-------	-------

Análisis del indicador

Meta ejecutada al 100%, el avance corresponde a contratos de reserva del personal encargado del seguimiento y respuestas posteriores a la recepción de los productos de la estructuración de la Fase I, así como el avance de la Fase II de Engativá.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Avanzar en 80% en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del D.C. (10 unidades de servicios, 3 salud mental y 1 laboratorio de biocontención) a 2024.	4. Porcentaje de avance en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del D.C. (10 unidades de servicios, 3 salud mental y 1 laboratorio de biocontención).	10.06%	12.53%

Análisis del indicador

Avance del 100% para el criterio ejecución de obra de los siguientes proyectos de infraestructura hospitalaria: Hospital de Kennedy, Reordenamiento USS Tintal, Hospital Meissen II, Torre 1 USS Meissen, Hospital Simón Bolívar salas de cirugía.

FLORALIA Se presenta un avance del 25,68% para el criterio de adjudicación de estudios y diseños.

USS NAZARETH CO1.PCCNTR.2055128. Se presenta un avance del 87,78% para el criterio estudios y diseños y 100% para el criterio de adjudicación de obra e interventoría.

USS SAN JUAN DE SUMAPAZ CO1.PCCNTR.2058936 Se presenta un avance del 84,60% para el criterio estudios y diseños y 100% para el criterio de adjudicación de obra e interventoría.

REORDENAMIENTO TUNAL (TORRE DE URGENCIAS FASE 1) Se presenta un avance para el criterio de ejecución de obra e interventoría 16,40% y 100% para el criterio de adjudicación de obra e interventoría.

UHMES FRAY BARTOLOME convenio 2069792-2020. Se presenta un avance del 79.33% para el criterio Estudios y Diseños.

REFORZAMIENTO SAN BLAS convenio 2719913-2021. Se presenta un avance para el criterio de adjudicación de estudios del 84.16% y para la obra de la fase 1 etapa 1 adjudicación al 100%.

VICTORIA convenio 2071124-2020. Se presenta un avance para el criterio de adjudicación de estudios del 68,25% y para la obra de la fase 1 etapa 1 adjudicación al 100%.

USS SUBA convenio CO1.PCCNTR.2013821. Se presenta un avance para obra adjudicada un 100%.

HOSPITAL ENGATIVA KOIKA Se presenta un avance para el criterio estudios y diseños el 55.64% y para obra adjudicada un 5.50%.

LABORATORIO DE BIOCONTENCIÓN Se presenta un avance del 100% para el criterio de adjudicación de estudios, obra e interventoría. Cumplimiento al 100% de la fase de estudios y diseños, ingeniería de detalles. Y para la obra el 100% de ejecución.

En el componente de dotación se reporta un avance del 100% para los siguientes proyectos de infraestructura hospitalaria: Hospital de Kennedy y Hospital Meissen II.

REORDENAMINTO USS TINTAL Se reporta para mayo un avance del 96% para el criterio dotación adjudicada. y para el criterio dotación entregada se reporta un 87% de ejecución.

TORRE 1 USS MEISSEN para el mes de mayo 2024 un avance del 70% para los criterios de adjudicación de la dotación.

CENTRAL DE URGENCIAS UMHES TUNAL Se reporta para el mes de mayo 2024 un avance del 100% para el criterio de adjudicación de dotación.

LABORATORIO DE BIOCONTENCIÓN Se reporta para los meses de mayo un avance del 100% para el criterio de adjudicación dotación.

ESE CSE SUBA Se reporta para el mes de mayo 2024 un avance para obra adjudicada un 100%.

Principales logros del proyecto

Ejecución de obra:

- Centro de Salud 29: Avance del 47.34% en ejecución de obra y obra adjudicada al 100%.
- Bravo Páez: Avance del 23.57% en ejecución de obra.
- Hospital de Usme: Avance del 93.79% en la construcción. Dotación hospitalaria adquirida al 100% y en proceso de instalación. Avances significativos en urbanismo y vías de acceso.

Dotación hospitalaria:

- Mexicana y Tintal: Dotación adjudicada al 100% y entregada en un 88%.
- Hospital Kennedy y Meissen II: Dotación al 100%.
- USS Tintal: Dotación adjudicada al 96% y entregada al 87%.
- Torre 1 USS Meissen: Adjudicación de dotación al 70%.
- UMHES Tunal y Laboratorio de Biocontención: Adjudicación y entrega de dotación al 100%.
- Hospital de Bosa: Dotación hospitalaria adquirida y entregada al 100%.

Estudios y diseños:

- Centros de salud Pablo VI y Trinidad Galán: Avance del 91% en estudios y diseños.
- Hospital Día Salud Mental Tintal: Avance del 21.40%.
- Marichuela y Gaitana 1: Avances del 34.96% y 25.48%, respectivamente.
- Floralia: Avance del 25.68%.
- USS Nazareth y San Juan de Sumapaz: Estudios y diseños avanzados en 87.78% y 84.60%, con obra e interventoría adjudicadas al 100%.
- Reordenamiento Tunal (Torre de Urgencias Fase 1): Avance del 16.40% en ejecución de obra, con obra e interventoría adjudicadas al 100%.
- Laboratorio de Biocontención: Cumplimiento total (100%) en estudios, diseños, obra e interventoría.
- UHMES Fray Bartolomé: Estudios y diseños con avance del 79.33%.
- Reforzamiento San Blas y Victoria: Estudios con avances del 84.16% y 68.25%, con obra de fase 1 adjudicada al 100%.
- Hospital Engativá KOIKA: Estudios y diseños avanzan al 55.64%; obra al 5.50%.

PROYECTO 7791 CONTROL, VIGILANCIA E INSPECCIÓN EN CALIDAD A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN BOGOTÁ

Propósito

Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente

Programa

Gestión pública efectiva

Proyecto:

Control Vigilancia e Inspección en Calidad a Prestadores de Servicios de salud en Bogotá

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7791	10.130.000.000	5.031.235.021	5.018.506.354	99,75%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7791 con corte a diciembre 31 de 2024

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud	Sedes de IPS con IVC en Bogotá DC	12.5%	16.8%

Análisis del indicador

- Realizar los trámites y requerimientos para expedir las resoluciones que otorguen los permisos, licencias, reconocimiento o documento de acuerdo con la demanda de los usuarios del Distrito Capital
- Realizar asistencia técnica individual y grupal en los aspectos relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS a los prestadores de servicios de salud en Bogotá
- Realizar los eventos y las estrategias de comunicaciones relacionados con la calidad de prestación de servicios de salud
- Adelantar las visitas de inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud en cumplimiento de la normatividad del SOGCS
- Prestar el servicio de transporte a las comisiones verificadores de las condiciones del SOGCS

- Adelantar la gestión de investigaciones administrativas por las fallas derivadas de la inobservancia de la normatividad del SOGCS por parte de los prestadores de servicios de salud en Bogotá
- Realizar la gestión para el Desarrollo Tecnológico del área.

Principales logros del proyecto 7791

a. Visitas a los prestadores de servicios de salud

Durante el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de mayo de 2024, desde la Dirección de Calidad de Servicios de Salud se han realizado un total de **2.763 visitas** con diferentes enfoques, como observa en la siguiente tabla.

Ejecución de visitas

VISITAS IVC	Enero a mayo
Ejecutado	2.763

Fuente SIVCSS corte 31 de mayo de 2024

Estas visitas han sido realizadas con diferentes enfoques: visitas de verificación del sistema único de habilitación (visitas previas/ reactivación y de certificación) y visitas de vigilancia y control por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud.

Comportamiento de visitas



Fuente: Segplan corte 31 de mayo de 2024.

De acuerdo con lo observado gráficamente se puede concluir que de las 2.763 visitas realizadas el 59,7 % corresponden a visitas de Inspección, Vigilancia y Control, 37,9% a visitas de certificación y 2.2% a visitas de previas/reactivación.

b. Gestión a las manifestaciones de los usuarios (PQRS)

En el marco de esta función de la subdirección de inspección, vigilancia y control con corte al 31 de mayo de 2024, se han gestionado un total de **1.023** peticiones, quejas, reclamos y sugerencias por presuntas fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud, allegadas por diferentes fuentes (usuarios, entes de control, medios de comunicación, entre otros).

Gestión PQRS por presuntas fallas en Prestación de servicios de Salud

Fuente:
Datos
Q, corte 31
de

VIGENCIA	PQRS GESTIONADAS	ACTUACIONES EN FASE PRELIMINAR	ARCHIVADAS
Ene-mayo 2024	1.023	*845	178

Base de
sígueme-
de mayo

2024. *Dentro de las gestionadas se encuentran incluidas 311 quejas direccionadas a visita, de las cuales se encuentran pendientes 44 por resultado a corte 31 de mayo.

De lo anterior se puede concluir que, de las 1.023 quejas por presunta falla en la prestación de servicios gestionadas, el 82% tuvo mérito para adelantar actuaciones administrativas que podrían dar paso al proceso de investigación

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

Para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de mayo de 2024, se logró gestionar un total de **39.395 trámites** y requerimientos solicitados por la ciudadanía.

Trámites y Requerimiento Gestionados

Tramites y Requerimientos	Ene/Jun
Programado	27.500
Ejecutado	39.395
% Cumplimiento	143%

Fuente: Segplan con corte 31 de mayo de 2024

A continuación, se relacionan los trámites con mayor número de solicitudes para esta vigencia:

Gestión de trámites con mayor demanda en la SIVCSS

TRÁMITE	CORTE ENERO – MAYO	TIEMPO PROMESA DE VALOR	TIEMPO DE ENTREGA REAL
registro y autorización de títulos en el área de la salud	5.644	20 días hábiles.	20 días hábiles.

resolución (credencial) de autorización a expendedor de drogas	764	20 días hábiles	20 días hábiles
licencias de inhumación	6.623	1 hora	1 hora
licencias de cremación	11.183	1 hora	1 hora
licencia de exhumación- persona natural (PN)/persona jurídica (PJ)	3.027	PN: 3 días hábiles PJ.: 10 días hábiles	P/N: 3 días hábiles P/J.: 10 días hábiles
licencias seguridad y salud en el trabajo - natural	4.650	20 días hábiles	8 días hábiles
licencias seguridad y salud en el trabajo -jurídica	89	20 días hábiles	8 días hábiles
licencias rayos x y renovación rayos x	307	N/A	de acuerdo a la norma- resolución 482

Fuente: Segplan con corte 31 de mayo de 2024

d. Asistencias Técnicas realizadas

Las asistencias técnicas se dividen en 4 tipologías: capacitación, Orientación técnica, Asesoría técnica y Acompañamiento Técnico. Las cuales son dirigidas a prestadores de servicios de salud y demás partes interesadas, de acuerdo con programación mensual o según necesidad. El comportamiento general de las asistencias técnicas durante este periodo se especifica a continuación:

Comportamiento Asistencias técnicas totales

Año	ENERO A MAYO	
	Acciones	Asistentes
2.024	7.043	16.452

Fuente: Listados de Asistencias Técnicas 2024 Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Capacitación -Asesoría -Orientaciones

Durante el periodo de enero a mayo del año 2024 se superó en un **9%** la cobertura de asistencia técnica en comparación con el año inmediatamente anterior gracias a las alianzas público-privadas, que facilitaron la utilización de plataformas con mayor capacidad, lo anterior permitió que las capacitaciones llegaran a otros actores a nivel nacional a 184 municipios en 28 departamentos.

Tipología de Orientaciones Técnicas:

A mayo del 2024 se beneficiaron 7.495 personas con las orientaciones técnicas realizadas mediante la atención de la libre demanda de los prestadores y demás partes interesadas a través de los canales: presencial, telefónico (dos extensiones y un número celular), respuesta a peticiones escritas recibidas mediante el Sistema Bogotá Te escucha y Agilsalud, asistencia virtual y asistencia técnica en campo, el detalle de los diferentes canales se describe a continuación:

Participantes orientaciones técnicas por Tipo de Asistencia año 2024

MES /TIPO ASISTENCIA	TOTAL, GENERAL	TELEFONICA	PRESENCIAL	VIRTUAL	PETICION ESCRITA	ASISTENCIA EN CAMPO
TOTAL, GENERAL	7.495	3.451	2.797	244	546	457

Fuente: Listados de Asistencias Técnicas 2024 Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Tipología de Orientaciones Técnicas - Asistencia en Campo

Durante el período enero a junio 2024 la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud realizó asistencia técnica en campo a los diferentes tipos de prestadores: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Profesionales Independientes, Empresas de Transporte Especial de Pacientes y Entidades con Objeto Social Diferente. De acuerdo con la capacidad operativa de la Subdirección, se realizó programación de asistencia técnica en campo a un porcentaje de los prestadores de servicios de salud incluidos en el plan de visitas de certificación de habilitación de la vigencia. También se incluyen dentro de la programación las solicitudes de las IPS públicas, especialmente las Subredes Integradas de Servicios de Salud, o solicitudes de autoridades de inspección, vigilancia y control y de las direcciones que componen la Subsecretaría de Planeación Sectorial de la SDS, según necesidades identificadas de gestión o de obras de infraestructura.

Durante la asistencia técnica se abordaron de forma aleatoria algunos de los criterios de los estándares y se enfatizó en las circunstancias que podrían originar una medida de seguridad, la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atenten contra la salud individual o colectiva. En el caso que el prestador identifique la necesidad de ampliar la información de la asistencia técnica sobre un tema específico, se invita a éste a utilizar los otros canales de acceso a la asistencia técnica (telefónica, peticiones, etc.).

En la Tabla se relacionan datos correspondientes a la planeación de la asistencia técnica en campo y resultados alcanzados con los prestadores que recibieron asistencia técnica en campo relacionada con el Sistema Único de Habilitación.

Planeación y resultados de orientación técnica en campo Profesionales Independientes -PI

PROFESIONALES PROGRAMADOS PARA VISITAS CERTIFICACIÓN ENERO-JUNIO 2024	PROFESIONALES INVITADOS A ASISTENCIA EN CAMPO (24 edificios)	No. PROFESIONALES QUE SE LES REALIZA ASISTENCIA TÉCNICA	No. PROFESIONALES CERTIFICADOS	N° PROFESIONALES CON MEDIDA DE SEGURIDAD	N° PROFESIONALES CON INVESTIGACION ADMINISTRATIVA
843	624	184	60	8	161
	74%	29%	10%	1,28%	87,50%

Fuente: Consolidado asistencia en campo programados IVC -Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud. Abril a junio 2024.

Durante el primer semestre de 2024 se presentaron novedades relacionadas con la disponibilidad de talento humano, ya que el mayor porcentaje de personal vinculado a las acciones mediante OPS culminaron sus contratos entre los meses de Febrero y Marzo 2024, y no fue sino hasta mediados de Abril 2024 que se fueron vinculando de nuevo los servidores públicos de forma parcial hasta completar el equipo completo en Mayo 2024. Así mismo, se presentó retiro de personal de carrera administrativa por promoción por encargo por derecho preferencial. Lo anterior explica el bajo porcentaje de profesionales a los que se realizó asistencia técnica, que solamente alcanzó el 29% de los profesionales independientes invitados.

En el período analizado se realizó asistencia técnica en 24 edificios que agrupan profesionales independientes, permitiendo lograr un abordaje a mayor número de prestadores, con la optimización del recurso humano de la Subdirección.

En este período 60 de los profesionales independientes lograron certificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación, correspondiente al 10% de los profesionales que fueron objeto de visita efectiva (no incluye fallidas, reprogramadas). En contraste solamente 8 prestadores fueron objeto de algún tipo de medida sanitaria de seguridad, un 1,28% de los prestadores objeto de visita. Sobre la influencia de la asistencia técnica en los resultados, se puede analizar que de los 60 prestadores que lograron la certificación, un 85% corresponde a aquellos que recibieron asistencia técnica. Por el contrario, el 25% de los prestadores a los que se les aplicó medida sanitaria de seguridad no fueron objeto de visita de asistencia técnica. El mayor porcentaje pertenece a los prestadores con investigación administrativa, con un 47%.

En la tabla se relacionan los datos de cantidad de asistencia técnicas en campo a otros tipos de prestadores diferentes a los profesionales independientes:

Orientación técnica en campo otros tipos de prestadores enero a junio 2024

TIPO	No. VISITA
Privado IPS	22
Privado Objeto Social Diferente	0
Privado Transporte Especial de Pacientes	0
Público - Subred Centro Oriente	3
Público - Subred Norte	1
Público - Subred Sur	6
Público - Subred Sur Occidente	1
TOTAL	33

Fuente: Consolidado asistencia en campo SUH -Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud. Enero a junio 2024.

En este aspecto se debe considerar que no se realizaron asistencias técnicas dirigidas al mejoramiento de resultados de visita de certificación de condiciones de habilitación, sino que estas correspondieron a requerimientos particulares de condiciones de alguno de los servicios habilitados, y para facilitar el cumplimiento de los estándares y criterios del Sistema Único de Habilitación de aquellos prestadores que se encontraban dentro de la programación de visitas de certificación de condiciones de habilitación.

Tipología de Capacitaciones:

Durante el periodo de enero a mayo del 2024 se mantuvo el equipo de facilitadores para garantizar la cobertura en temáticas especializadas de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGCS, obteniendo los siguientes resultados:

Asistentes a capacitaciones por componente del SOGCS- enero a Mayo 2024

TEMA CAPACITACIÓN GRUPAL	N.º ASISTENTES	N.º ACCIONES	% Promedio satisfacción
Sistema Único De Habilitación y Temas Relacionados	5.150	42	98%
Sistema Único De Acreditación	655	1	98%
sistema de información para la calidad - SIC	242	4	96%

Auditoría para el mejoramiento de la calidad - PAMEC	737	8	98%
Seguridad del Paciente	727	7	98%
Humanización	441	5	99%
MECA	211	1	99,70%
Total	8.163	68	98%

Fuente: Listados de Asistencias Técnicas 2024 Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Tipología de Asesorías

Con corte a mayo del 2024 participaron **1.424** personas en asesorías técnicas, con una satisfacción en promedio del **97%** frente a la meta establecida del 85%. Cabe anotar que usualmente las asesorías son realizadas a demanda y/o conforme a una necesidad identificada según el comportamiento o necesidad identificada por lo que no se programan de forma deliberada o sistemática.

Tipología de Acompañamientos Técnicos

Con corte a mayo de 2024 se realizaron **12** sesiones de acompañamiento Técnico, las cuales beneficiaron a **31** personas en desarrollo de los siguientes aspectos: Humanización y Seguridad del Paciente.

Acompañamientos Técnicos realizados –ene a junio 2024

TEMA ACOMPañAMIENTO	CONSOLIDADO A MAYO 2024		
	Nº IPS	Nº de Acciones	Nº de Asistentes
Seguridad del Paciente	8	16	48
Humanización	5	15	131
Total	12	31	179

e. **Eventos y campañas de comunicación realizadas** Participación en 7 espacios de gran valor para fortalecer el posicionamiento y la gobernanza de la Secretaría Distrital de salud como referente técnico de mejoramiento de la calidad de los cuales la participación en cuatro (4) eventos producto de invitaciones o aceptación de postulaciones de organizaciones externas y tres (3) eventos de la SDS; 3 de ellos organizados directamente por la Dirección/Subdirección de Calidad y SSS y 2 sesiones en articulación con otras dependencias en el espacio Investigaciones habla.

EVENTOS 2024				
No.	Mes	Nombre del evento	Organizador	Tema
1	Enero	Taller Herramientas de Gestión Gerencial para ESE.	ACESI Externa	Evento realizado en el hotel Tequendama por invitación de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado ACESI, a evento dirigido a los actuales Gerentes y Directores de Espesas y Hospitales Públicos, así como a los aspirantes para el periodo 2024 - 2027. Conferencista Patricia Pérez
2	Febrero	Evento investigaciones habla	Interna Gestión conocimiento SDS del	Resultados Investigación "Prevalencia de sucesos de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos de instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad región de Bogotá"
3	Marzo	Primer simposio de experiencias exitosas en humanización de servicios de salud y experiencia del usuario	Externa clínica nuestra señora de la paz	"la humanización un factor clave en la construcción de una cultura institucional con enfoque en atención centrada en la persona
4	Marzo	Catedra itinerante estándares de habilitación de servicios de salud	Externa Asociación Colombiana de Facultades de Odontología - ACFO	Habilitación de servicios en infraestructura y bioseguridad
5	Abril	Foro "el valor de la mejora en los servicios de salud"	Interna Subdirección Calidad y SSS SDS de	Experiencias Ruta de mejoramiento de la calidad "Hacer las cosas bien trae cosas buenas" Tendencias mundiales por la equidad y mejoramiento: IIIHI-USAID-ISQUA-Planetree Visión SDS Modelo de salud y Mecanismos de calidad: Subsecretarías de Servicios de salud y aseguramiento y de Salud Pública
6	Abril	Diseño del sistema integrado de calidad en salud	Externa Ministerio de Salud y Protección Social	Invitación del Ministerio de Salud y Protección Social para la realización de mesas técnicas de construcción colaborativa del Sistema Integrado de calidad en salud para la formulación de la Política Nacional de Calidad. Participación de la directora de servicios de salud Eliana Hurtado, la subdirectora de calidad y seguridad en servicios de salud.

f. **Transporte para desarrollo de las acciones IVC**

En el primer semestre se contó con un servicio de transporte con orden de compra 116435-2023 por valor de **\$385.312.522 M/Cte** (Este valor corresponde al rubo asignado para la subdirección de Inspección, Vigilancia y Control) mediante Colombia Compra eficiente (acuerdo Marco), la orden de compra inicio el 10 de octubre 2023 y con una prórroga de tiempo su fecha final corresponde al 8 de agosto de 2024. El contrato fue celebrado con el contratista UNION TEMPORAL G7 y la SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS y la SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

g. Investigaciones Administrativas Realizadas

Durante este periodo, se han realizado **22.814** actuaciones de Inspección, Vigilancia y Control a prestadores de servicios de salud, discriminadas así: Conceptos: 1.179, Actos Administrativos: 7.194 y Notificaciones: 14.441.

Actuaciones Administrativas

Actuaciones Administrativas	Enero/Junio
Conceptos	1.179
Actos Administrativos	7.194
Notificaciones	14.441
Total, Actuaciones por cada vigencia	22.814

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

h. Plataforma de información diseñada y en funcionamiento

Durante este periodo, se dio continuidad a las mesas de trabajo para el desarrollo de los tramites 16 Reconocimiento de Personería Jurídica, 17 Reforma de Estatutos para Fundaciones Corporaciones y/o Asociaciones sin ánimo de lucro a fundaciones y 6 reconocimiento de dignatarios.

En estas mesas se realizaron pruebas de aceptación con el fin de poder dar el VoBo funcional a lo desarrollado por la fábrica ETB-SOAINTE para poder salir en línea a través de la ventanilla única digital de la secretaria Distrital de Salud.

Con relación al desarrollo PAMEC-SIC para esta vigencia en el mes de junio se recibió el desarrollo a ETB-SOAINTE por parte de TIC, sin embargo, a corte 30 de septiembre este sistema se encuentra a la espera de ser desplegado en la nube de Azure dado que TICS priorizó la implementación de los tramites que hacen parte de la ventanilla única de trámites.

PROYECTO 7822 FORTALECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD CON ACCESO EFECTIVO BOGOTÁ

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Mejora de la gestión de instituciones de salud

Proyecto:

Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7822	3.120.807.316.000	1.208.803.585.520	1.208.802.634.850	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7822 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2.A 2024 mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	Porcentaje de atenciones en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	100%	100%

Análisis del indicador

Durante el periodo se realizan las acciones necesarias para garantizar la prestación de los servicios de salud de la población no afiliada al SGSSS a cargo del Ente Territorial, a través de:

Contratación de la Red Adscrita:

- Subred Norte
- Subred Sur
- Subred Sur Occidente
- Subred Centro Oriente

Contratación de la Red Complementaria - Instituto Nacional de Cancerología.

Objeto: "Prestar servicios, actividades, intervenciones y procedimientos para la atención integral de la patología oncológica, en la atención de urgencias, ambulatoria, internación, quirúrgica, apoyo diagnóstico, terapéutico, servicios

paliativos y rehabilitación (incluye medicamentos) de acuerdo con los procedimientos contenidos en el Portafolio de Servicios del Instituto Nacional de Cancerología ESE.”. ALCANCE “Los usuarios deben estar diagnosticados con patología oncológica. Para aquellos casos con patología no confirmada, clasificada clínicamente de manera inicial con posibilidad de malignidad, serán atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología ESE., contra el presente contrato, mientras se realiza el proceso de confirmación diagnóstica, clasificación y estadificación. Si se determina que se trata de una patología benigna, estos pacientes serán contra referidos inmediatamente a la Red Pública Distrital para continuar su manejo. Las actividades, procedimientos, insumos, paquetes de prestaciones y demás servicios médicos que sobrepasen el valor total del contrato están excluidos del objeto del mismo. (Aplica también para los trasplantes autólogo de médula ósea y alogénico de médula ósea)”.

Gestión de Tutelas de competencia de Aseguramiento. Desde el grupo de tutelas de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud- Subdirección de Administración del Aseguramiento, se gestiona todos los trámites necesarios relacionados con los fallos de tutela notificados a la Secretaría Distrital de Salud-SDS, y que buscan la garantía en la prestación de los servicios de salud de la población residente en el Distrito Capital clasificada de la siguiente manera:

- Población no afiliada que para este caso se trata de personas que se encuentran en el grupo de migrantes en situación irregular.

Igualmente, se realiza la gestión del 100% de las actividades necesarias para atender los requerimientos relacionados con tutelas que aun cuando no han sido notificadas a la SDS. De otra parte, se hace seguimiento a las tutelas gestionadas en el periodo, esto con base en las respuestas recibidas por los diferentes actores a partir de lo tramitado, así como de aquellas de las que no se recibe respuesta alguna.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
3.A 2024 diseñar e implementar un abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente.	Plan de abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente implementado.	1	1

Análisis del indicador

Se continua con el proceso de abordaje de la población migratoria:

Se realizaron 4 asistencias técnicas una (1) a operadores de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, una (1) a operador de Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes-SRPA, una (1) a defensores de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF – Entidades Administradoras de Planes de Beneficio-EAPB, una (1) a jardines del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF.

Durante el mes de mayo se realizaron cuatro (9) reuniones de articulación: dos (2) reuniones con Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional -USAID en el taller de alianza pública privada, una (1) mesa extraordinaria, una (1) reunión con el referente de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) para Bogotá D.C. 2023 – 2035 para la revisión y actualización de la ficha técnica de migrantes, dos (2) reuniones con referente de provisión para la organización de la asistencia técnica a las OBC, dos (2) reuniones de articulación intersectorial para el proceso de transición de los centros intégrete, una (1) reunión con la referente de OIM respecto al proyecto de apoyo de acciones de aseguramiento.

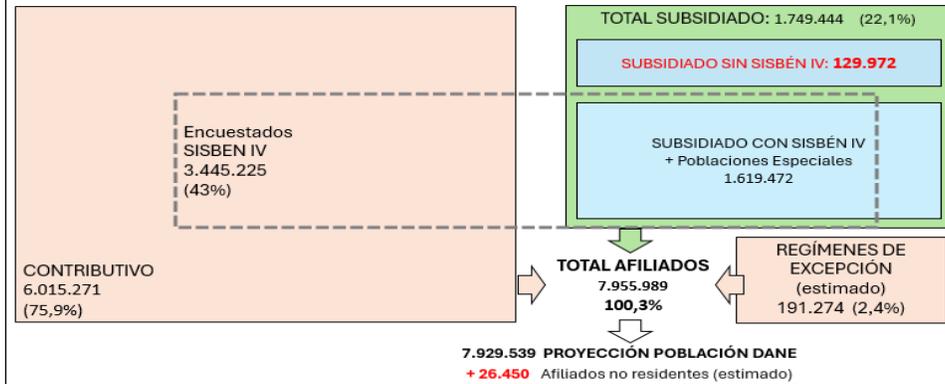
Durante mayo de 2024 se ha participado en una (1) mesa técnica de flujos migratorios mixtos.

Principales logros del proyecto 7822

En Bogotá D.C, con corte a 31 de mayo de 2024, la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS alcanza el 100,3% (7.955.989), de los cuales el porcentaje más alto corresponde al Régimen Contributivo de afiliación con el 75,9% (6.015.271), con respecto al Régimen Subsidiado que corresponde al 22,1% (1.749.444) y el 2,4% (191.274) a los Regímenes de Excepción., frente a la información de la población censo DANE proyectado para la vigencia 2024 (7.929.539).

Igualmente se estima que 26.450 personas residentes en otros municipios se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en Bogotá.

Distribución de la población por condición de aseguramiento con corte a MAYO 2024



Fuente. Dirección de Aseguramiento y Garantía de la Salud

ESTADO DEL ASEGURAMIENTO POBLACION DE BOGOTÁ D.C. MAYO DE 2024

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% de Población Proyección DANE
Activos en Régimen Contributivo	5.911.343	74,5%
Suspendidos en Régimen Contributivo	103.928	1,3%
Afiliados en Régimen Contributivo	6.015.271	75,9%
Afiliados en Régimen Subsidiado	1.749.444	22,1%
Regímenes de Excepción (estimado)	191.274	2,4%
Total, afiliados	7.955.989	100,3%

CENSO 2018	Cantidad
Proyección DANE población 2023	7.929.539
Estimado de personas residentes en otros municipios pero que están afiliados al SGSSS en Bogotá y de migrantes no incluidos en la proyección del censo.	26.450

FUENTES

- * Contributivo BDU - ADRES, corte a 31 de mayo de 2024.
- * Subsidiado BDU - ADRES, corte a 31 de mayo de 2024.
- * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de mayo de 2024.
- * Proyección censo DANE, actualización post Covid-19.
- * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Tabla Población afiliada. Procedencia según tipo de identificación. Bogotá a 31 de mayo de 2024

PROCEDENCIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total, general
a. Nacionales (CC, TI, RC)	5.892.278	1.614.255	7.506.533
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	37.941	4.589	42.530
c. Venezolanos (PPT)	85.052	130.600	215.652
Total, general	6.015.271	1.749.444	7.764.715

NOTA: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países.

CE = Cedula extranjera

PA = Pasaporte

SC = Salvo conducto

PPT = Permiso por protección temporal

FUENTES

* Contributivo BDU - ADRES, corte a 31 de mayo de 2024.

* Subsidiado BDU - ADRES, corte a 31 de mayo de 2024.

El proyecto permitió desarrollar estrategias para identificar de manera clara la población susceptible de afiliar, la depuración efectiva de las bases de datos, así como la definición de estrategias para la promoción y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en diferentes organizaciones y entidades a nivel distrital.

POBLACIÓN AFILIADA TOTALES POR EPS BOGOTÁ A 31 DE MAYO DE 2024

EPS	R. CONTRIBUTIVO	R. SUBSIDIADO	TOTAL, AFILIADOS
SANITAS	1.535.566	128.600	1.664.166
COMPENSAR	1.440.596	188.114	1.628.710
FAMISANAR	1.029.305	249.340	1.278.645
SALUD TOTAL	778.877	164.826	943.703
CAPITAL SALUD	60.309	846.518	906.827
NUEVA EPS	483.760	80.004	563.764
SURA	433.541	58.601	492.142
ALIANSA SALUD	238.720	9.006	247.726
COOSALUD	8.231	24.359	32.590
SALUD BOLÍVAR	3.389	23	3.412

FERROCARRILES N.	2.945	0	2.945
MALLAMAS	22	53	75
SOS	10	0	10
Total, general	6.015.271	1.749.444	7.764.715
MOVILIDAD	78.806	876.933	955.739

FUENTES

* Contributivo BDU A - ADRES, corte a 31 de mayo de 2024.

* Subsidiado BDU A - ADRES, corte a 31 de mayo de 2024.

POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR EPS. BOGOTÁ A 31/MAY/2024

Código	EPS-S	Cantidad	%
EPSS34	CAPITAL SALUD	846.518	48,39%
ESS024	COOSALUD	23.473	1,34%
EPSS41	NUEVA EPS	2.467	0,14%
EPSI05	MALLAMAS	53	0,00%
	SUBTOTAL	872.511	49,87%
EPSS17	FAMISANAR (M)	249.340	14,25%
EPSS08	COMPENSAR (M)	188.114	10,75%
EPSS02	SALUD TOTAL (M)	164.826	9,42%
EPSS05	SANITAS (M)	128.600	7,35%
EPSS37	NUEVA EPS (M)	77.537	4,43%
EPSS10	SURA (M)	58.601	3,35%
EPSS01	ALIANSA SALUD (M)	9.006	0,51%
EPSS42	COOSALUD (M)	886	0,05%
EPSS47	SALUD BOLÍVAR (M)	23	0,00%
	SUBTOTAL MOVILIDAD	876.933	50,13%
	Total, general	1.749.444	100,00%

POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO POR EPS. BOGOTÁ A 31/MAY/2024

Código	EPS-C	Activos	Suspendidos	Total	%
EPS005	SANITAS	1.494.683	48.228	1.542.911	25,59%
EPS008	COMPENSAR	1.416.699	47.551	1.464.250	24,29%
EPS017	FAMISANAR	1.032.463	1.958	1.034.421	17,16%
EPS002	SALUD TOTAL	752.392	14.715	767.107	12,72%
EPS037	NUEVA EPS	469.295	-	469.295	7,78%
EPS010	SURA	427.393	478	427.871	7,10%
EPS001	ALIANSALUD	230.517	6.608	237.125	3,93%
EPS047	SALUD BOLÍVAR	3.131	19	3.150	0,05%
EAS027	FERROCARRILES N	2.957	-	2.957	0,05%
EPS042	COOSALUD	2.569	-	2.569	0,04%
EPS018	SOS	7	-	7	0,00%
Código	EPS-C (Movilidad)	Activos	Suspendidos	Total	%
EPSC34	CAPITAL SALUD (M)	58.954	0	58.954	0,98%
EPS041	NUEVA EPS (M)	12.665	0	12.665	0,21%
ESSC24	COOSALUD (M)	5.617	0	5.617	0,09%
EPSIC5	MALLAMAS (M)	19	0	19	0,00%
	Total, general	5.909.361	119.557	6.028.918	100,00%

FUENTES

* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de mayo de 2024.

* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de mayo de 2024.

POBLACIÓN AFILIADA POR LOCALIDAD. BOGOTÁ A 31 DE MAYO DE 2024

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PR D (re)
01. USAQUEN	523.925	89,3%	17.215	2,9%	38.982	6,6%	
02. CHAPINERO	162.240	90,3%	4.540	2,5%	9.967	5,5%	
03. SANTA FE	62.180	58,4%	2.663	2,5%	33.177	31,2%	
04. SAN CRISTOBAL	275.121	68,1%	7.773	1,9%	111.112	27,5%	
05. USME	226.600	55,3%	4.724	1,2%	125.797	30,7%	
06. TUNJUELITO	117.565	64,6%	6.115	3,4%	42.014	23,1%	
07. BOSA	488.557	67,5%	9.056	1,3%	180.608	24,9%	
08. KENNEDY	768.638	75,0%	34.952	3,4%	168.398	16,4%	
09. FONTIBON	353.081	87,7%	10.012	2,5%	31.260	7,8%	

10. ENGATIVA	683.834	84,6%	22.038	2,7%	100.003	12,4%	808.720
11. SUBA	1.097.055	84,6%	33.364	2,6%	125.110	9,7%	1.296.270
12. BARRIOS UNIDOS	127.887	82,9%	3.754	2,4%	12.344	8,0%	154.223
13. TEUSAQUILLO	160.330	98,2%	8.129	5,0%	3.002	1,8%	163.273
14. LOS MARTIRES	49.475	60,4%	1.732	2,1%	17.740	21,7%	81.915
15. ANTONIO NARIÑO	64.126	76,5%	2.674	3,2%	11.992	14,3%	83.867
16. PUENTE ARANDA	213.522	83,8%	7.463	2,9%	23.567	9,3%	254.658
17. LA CANDELARIA	11.971	65,0%	283	1,5%	5.886	31,9%	18.430
18. RAFAEL URIBE URIBE	245.235	63,5%	7.468	1,9%	105.100	27,2%	386.465
19. CIUDAD BOLIVAR	382.635	58,1%	7.285	1,1%	212.671	32,3%	658.085
20. SUMAPAZ	1.294	33,4%	34	0,9%	1.377	35,5%	3.874
21. NO REFERIDA					389.337		
Total, general	6.015.271	75,9%	191.274	2,4%	1.749.444	22,1%	7.929.529

FUENTES

* Contributivo BDU - ADRES, corte a 31 de mayo de 2024.

* Subsidiado BDU - ADRES, corte a 31 de mayo de 2024.

* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

* Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de mayo de 2024.

A partir de las acciones implementadas para la población de Bogotá frente al aseguramiento en salud y la garantía de la atención, se logró:

- Atención en salud a la Población reduciendo barreras de acceso planteadas.
- Acceso a los servicios de salud de las poblaciones especiales.
- Empoderamiento y exigibilidad del usuario frente a sus derechos, a través de la gestión de peticiones ciudadanas – Aseguramiento en salud.
- Reconocimiento y empoderamiento del Ente Rector frente a las EAPB y Sub-Redes, respecto de los requerimientos de servicios en salud ordenados por fallos de tutela y prescritos a los usuarios.
- Garantía en la prestación de servicios de salud habilitados en todos los niveles de complejidad para el total de la población pobre no asegurada, incluidas las poblaciones especiales: desplazados, mediante contratación de las 4 Sub-Redes e IPS Privadas de la Red Complementaria.
- Oportunidad e integralidad en la prestación del servicio de urgencias al garantizar reconocimiento y pago de servicios de urgencias espontaneas, prestados a población no asegurada, por parte de IPS sin relación contractual con el FFDS.

- Durante la vigencia 2024 (enero - mayo) se dio respuesta al 100% de las problemáticas de tipo económico, geográfico y administrativo reportadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales de ingreso.
- Se realizó proceso de Inspección – Vigilancia y Seguimiento al 100% de las EAPB que operan en el D.C.

Atenciones Población No Asegurada Al Sistema General Seguridad Social en Salud:

Durante el periodo enero a mayo de 2023, se realizaron 720.009 atenciones en salud a la población que demando servicios a través de la Red adscrita y complementaria así:

Atenciones en salud a la población. Red Adscrita y Complementaria. Bogotá a 31 de mayo de 2023

ATENCIONES	TOTAL
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios en <u>la red pública distrital contratada</u>	212.637
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios de salud en la <i>red complementaria</i> .	1.553
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios electivos y de urgencias a través de los <i>prestadores no contratados</i> RIPS+CTASMEDICAS Y ELECTIVAS	2.635

Fuente: SDS – Dirección de Planeación Sectorial - RIPS (acumulado corte recepción datos 31/mayo. /2024)

SDS – Dirección de Aseguramiento – Atenciones (acumulado corte recepción datos 31/mayo. /2024)

Observaciones. Durante el periodo se da aplicabilidad a la normatividad vigente frente a los aspectos puntuales del Aseguramiento al SGSSS de la población de Bogotá, para la cual entre otras se realiza seguimiento a través del grupo de Inspección Vigilancia y Seguimiento a las EAPB, frente al cumplimiento de la normatividad vigente.

Plan de abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente implementado

Con corte al 31 de mayo de 2024, se evidencia un total de 258.182 afiliados al SGSSS. El 83,52 % de los extranjeros afiliados se identifica con PPT y el 16,47% con Salvoconducto, Pasaporte o Cedula de extranjería. El 52,36 % de los

extranjeros están afiliados al régimen subsidiado y el 47,63% al régimen contributivo.

Comparando abril de 2024 con mayo de 2024 disminuyeron 1175 personas migrantes afiliados lo cual se puede deber a no tener la encuesta SISBEN en el tiempo establecido posterior a la afiliación de oficio o a la no declaración de permanencia en la ciudad, no obstante, entre regímenes no hay cambios significativos en la distribución porcentual en lo que va corrido del año 2024.

PROYECTO 7824 DESARROLLO INSTITUCIONAL Y DIGNIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO BOGOTÁ

Propósito

Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente.

Programa

Gestión pública efectiva

Proyecto:

Desarrollo Institucional y Dignificación del Talento Humano

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7824	12.646.000.000	7.759.966.475	7.740.528.469	99,75%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7824 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende: Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS.	1.1 Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS.	No programada	No programada
Análisis del indicador			
Persiste la dificultad reportada según la cual se informa la respuesta dada por la Secretaría Distrital de Hacienda: Mediante radicado 2023EE143410 del pasado 19 de enero de 2023, la Secretaría Distrital de Hacienda manifestó “de acuerdo con			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>la evaluación de las perspectivas macroeconómicas y fiscales para el próximo año, el Distrito no cuenta con recursos adicionales que permitan apalancar la financiación de ampliación de plantas de personal, por lo cual, la Alcaldesa Mayor, la Secretaría General, el Departamento Administrativo del Servicio Civil y la Secretaría Distrital de Hacienda, en el marco de lo establecido en el artículo 21 del Decreto 714, acordaron no dar viabilidad para la creación de nuevos cargos para la Secretaría de Salud del Distrito.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar.</p> <p>Comprende: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista.</p>	<p>1.2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Línea Base: Planta Provista 3806 en las subredes</p>	245	27

Análisis del indicador

La DAEPDSS en el marco de su competencia como realizar el control de tutela, realizó la revisión de las resoluciones de los nombramientos del Talento Humano entre las vigencias 2020 al 2023, por lo cual se realiza alcance para las vigencias 2020 (500 nombramientos) y 2021 (247 nombramientos) para un total entre las vigencias 2020 a 2023 de 1304 nombramientos de talento humano. Se cuenta con la resolución de nombramiento como soporte.

A diciembre de 2023, se realizaron 1.304 nombramientos en total, quedando pendiente el 14% de cumplimiento para la vigencia 2024, que a la fecha de corte

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
del presente informe y a pesar de haberse realizado el acompañamiento no fue posible alcanzar el 100% de la meta, la terminación de periodo de gestión de gerentes y nuevos nombramientos de estos en la presente vigencia es una de las causas más relevantes.			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
A 2024 posicionar a la EGAT como una Entidad que asesora el 100% de los procesos de compras conjuntas previstos en las Resoluciones 278 y 2426 de 2017, para las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud distritales, en el marco del nuevo Modelo de Atención en Salud	2. Porcentaje de avance de las estrategias implementadas	100%	100%

Análisis del indicador

Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica –EAGAT, continuo con la consolidado de necesidades de bienes y servicios el cual cuenta con un comparativo de precios de mercado, históricos de compra, reporte de las plataformas transaccionales y la información suministrada por sus clientes, proveedores, entidades compradoras, dando como resultado la estructuración del proceso convocatoria abierta (CA-001-2023), en diecinueve (19) lotes, con el objetivo principal de suscribir ACUERDOS COMERCIALES que constituyen contratos entre la EGAT y los proveedores habilitados, para la adquisición, arrendamiento y/o prestación de bienes o servicios requeridos por la EGAT o sus clientes, de tal forma que mediante estas compras conjuntas se logran beneficios como la adquisición de estos bienes y servicios de manera más ágil y oportuna, optimizando tiempos y trámites administrativos para los clientes.

En atención al proceso de convocatoria antes referenciado se suscribieron 10 acuerdos comerciales, que son la base para las contrataciones con las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>A su vez de la convocatoria abierta 014 del 2023 se suscribieron 2 acuerdos comerciales, los cuales corresponden a:</p> <p>Se realizó el seguimiento jurídico, técnico y financiero con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, a: Acuerdo Comercial No. AC-EGAT-11-2023, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO LIMPIEZA Y DESINFECCION HOSPITALARIA, CAFETERÍA, LAVADO DE TANQUES Y MANTENIMIENTO DE JARDINES Y CESPED PARA LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E, Y AQUELLOS CLIENTES QUE LO REQUIERAN, celebrado entre la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT y (I) UNIÓN TEMPORAL ASEO SUBREDES BOGOTÁ, (II) AMERICANA DE SERVICIOS LTDA. Y acuerdo Comercial No. AC-EGAT-07-2023 cuyo objeto es la PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E, Y AQUELLOS CLIENTES QUE LO REQUIERAN, CELEBRADO ENTRE LA ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT Y (I) UNIÓN TEMPORAL STA 2023, (II) UT AO EGAT 2023, (III) SERVISIÓN DE COLOMBIA Y CIA LTDA, (IV) UT SEGURIDAD EGAT 2023, (V) UNIÓN TEMPORAL SALUD SEGURA, (VI) EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA DINAPOWERTM LTDA.</p> <p>Se iniciaron en SECOP II los procesos para suscribir acuerdos comerciales de lavandería y hemodiálisis con la cuatro (4) subredes. Administrativamente se han gestionado con las Subredes la reiteración de las recomendaciones de adjudicación, así como, el reporte de necesidades con precios históricos de las mismas en busca de optimizar el estudio de los procesos.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
A 2024 garantizar el 100% de los recursos humanos, técnicos y financieros con criterios de eficiencia y eficacia para desarrollar las acciones delegadas a la Secretaría Distrital de Salud en los procesos de apoyo conforme la normatividad que la regula	3. Porcentaje de avance en el desarrollo de acciones delegadas a la Secretaría Distrital de Salud en los procesos de apoyo conforme la	13.85%	13.80%

normatividad que la regula.

Análisis del indicador

Dirección de Planeación Institucional y Calidad:

- Formulación y publicación del programa de transparencia y Ética Pública - PTEP 2024
- Jornada de participación con la ciudadanía, en donde se realizó la socialización del plan de acción programado y se recopilaron las intervenciones ciudadanas, por medio de un formato de sistematización de ideas ciudadanas, del cual se realizaron ajustes al PTEP, mediante los líderes de los componentes.
- Consolidación y publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción 2024.
- Formulación y aprobación del Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Secretaría Distrital de Salud
- Elaboración de tablero de medición de políticas de MIPG en el aplicativo ISOLUCION
- Desarrollo de la metodología Mejora del Modelo Operativo de Procesos – MOP
- Realización taller análisis de proceso al equipo directivo
- Diagnosticar, definir y establecer cronograma de entrenamiento del SGC-MIPG para la vigencia 2024"
- Diseño y propuesta de la cadena de valor (Mapa de Procesos) de la Secretaría Distrital de Salud
- Documentar, dirigir y desarrollar la reunión de gestores en el marco del mejoramiento del Modelo de Operación de procesos (MOP) de la Secretaría Distrital de Salud."

OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO: Se logró la atención de treinta y ocho (38) requerimientos de entes de control, la apertura veintiocho (28) nuevas indagaciones, treinta y seis (36) autos de prueba, nueve (11) cierres y traslados precalifica torios, veinticuatro (24) autos de archivo, nueve(9) autos inhibitorios, cuatro (4) apertura de investigación, dos (2) traslado por competencia , trece(13) autos de incorporación, dos (2) auto de formulación de pliego de cargos, cuatro (4) auto de prórroga de investigación, cinco (5) auto de reconocer personería, un (1) auto de nulidad, un (1) auto de continua indagación previa dentro de los estándares de tiempo definidos en la caracterización del proceso; control y custodia de los sesenta y ocho (68) expedientes activos, llevando un registro al día de los mismos de forma digitalizada que permite ejercer correctamente la función garantizando el debido proceso dentro de la acción disciplinaria.

OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS: Se adelantaron: Audiencias (56); Procesos Sustanciados (314); Proyectos (89); Elaboración Resoluciones (6), Tutelas (3031), Revisiones (366); Mesas de Trabajo (1).

OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES: A 31 de mayo de 2024 se han implementado 14 campañas de comunicación externa y 31 acciones comunicativas externas para visibilizar la gestión de la SDS en temas específicos. En cuanto a redes sociales institucionales, se han elaborado y divulgado: 36 sinergias y realizado 8 Envivos a través de Facebook y YouTube. Las publicaciones en redes (X, Facebook e Instagram han tenido un alcance de 2.159.700 (número de veces que fueron vistas las publicaciones). Las estadísticas de las redes sociales son el resultado de las publicaciones como videos, animaciones y piezas gráficas de interés para la población objetivo de la SDS de acuerdo con las campañas realizadas y temas priorizados. Se han producido y emitido 3 cuñas. También se ha logrado presencia permanente en los diferentes medios de comunicación masiva mediante estrategia free press con el envío de 160 boletines de prensa, la convocatoria a 5 ruedas de prensa. Así mismo, la SDS ha tenido presencia en medios gracias a la respuesta oportuna de 51 solicitudes realizadas por diferentes medios de comunicación sobre temas como recomendaciones en salud, vacunación, salud mental, entre otros. Esta presencia se evidencia, en el registro permanente de notas relacionadas con la gestión de la SDS por parte de diferentes medios de comunicación.

OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Se realizaron 6 evaluaciones de Gestión por Dependencias
- Se realizaron 3 auditorías de gestión con énfasis en riesgos
- Se realizaron 25 informes de Ley
- Se realizaron 9 seguimientos al cumplimiento de informes de ley

DIRECCIÓN FINANCIERA: COBRO COACTIVO: Como parte de los procesos de cobro coactivo se emitieron los siguientes actos administrativos, Resolución mandamiento de pago (emitidos 6 - Notificación efectiva 40 emitidos en el mes anterior); Resolución de incumplimiento (emitidos 8); Resolución de acuerdo de pago (Emitidos 9 - Notificación efectiva 5); Resolución de embargo (emitidos 108); Resolución continuar ejecución (Emitidos 5 -Notificación efectiva 5); Resolución de terminación de proceso (Emitidos 82- Notificación efectiva 58) para un total de 218 actos administrativos emitidos 108 de los cuales ya cuentan con notificación y/o comunicación efectiva.

Se generaron 501 comprobantes de ingreso bancario (CIB) por un valor total \$529.759.451,51 discriminados en \$467.165.772 a capital y \$62.593.679,51 a intereses.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
A 2022 adelantar la revisión y actualización de la plataforma estratégica de la Entidad acorde con el nuevo modelo de salud incluyente, sostenible, participativo y diferencial	Porcentaje de avance en la actualización e implementación de la Plataforma estratégica acorde con el nuevo modelo en Salud.	Meta Cumplida en el 2022	Meta Cumplida en el 2022

Análisis del indicador

Meta Cumplida en el 2022

Principales logros del proyecto

- Se suscribieron 10 acuerdos comerciales, que son la base para las contrataciones con las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.
 1. Suministro de Medicamentos
 2. Elementos de Protección Personal
 3. Dispositivos Médico Quirúrgico
 4. Ferretería
 5. Papelería
 6. Laboratorio
 7. Alquiler de Equipo De Computo
 8. Impresión y Fotocopiado
 9. Ruta De la Salud
 10. Vigilancia
- Se suscribieron 2 acuerdos comerciales, los cuales corresponden a:
 1. Aseo y Cafetería
 2. Residuos Hospitalarios

- Por otro lado, durante la ejecución y seguimiento del plan estratégico institucional, la EGAT ha implementado acciones que conllevan al cumplimiento de su misión como, modificaciones en la estructura organizacional, manual de contratación, encuestas de satisfacción que cumplan con los criterios a mejorar, disminución en los tiempos de ejecución de los procesos precontractuales, ampliación del portafolio con las líneas estratégicas; así mismo la EGAT está trabajando en la mejora del índice de transparencia, anticorrupción y antisoborno para llevar a la entidad a la certificación de ISO 37001:2016 (Sistema de Gestión Antisoborno).
- Formulación y publicación del Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP 2024.
- Jornada de participación con la ciudadanía, en donde se realizó la socialización del plan de acción programado y se recopilaron las intervenciones ciudadanas, por medio de un formato de sistematización de ideas ciudadanas, del cual se realizaron ajustes al PTEP, mediante los líderes de los componentes.
- Consolidación y publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción 2024.
- Formulación y aprobación del Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Secretaría Distrital de Salud.
- Elaboración de tablero de medición de políticas de MIPG en el aplicativo Isolución
- Desarrollo de la metodología Mejora del Modelo Operativo de Procesos – MOP
- Realización taller análisis de proceso al equipo directivo
- Diagnosticar, definir y establecer cronograma de entrenamiento del SGC-MIPG para la vigencia 2024
- Diseño y propuesta de la cadena de valor (Mapa de Procesos) de la Secretaría Distrital de Salud
- Documentar, dirigir y desarrollar la Reunión de Gestores en el marco del mejoramiento del Modelo de Operación de procesos (MOP) de la Secretaría Distrital de Salud.
- Se logró la atención de treinta y ocho (38) requerimientos de entes de control, la apertura veintiocho (28) nuevas indagaciones, treinta y seis (36) autos de prueba, nueve (11) cierres y traslados precalifica torios, veinticuatro (24) autos de archivo, nueve(9) autos inhibitorios, cuatro (4) apertura de investigación, dos (2) traslado por competencia , trece(13) autos de incorporación, dos (2) auto de formulación de pliego de cargos, cuatro (4) auto de prórroga de investigación, cinco (5) auto de reconocer personería, un (1) auto de nulidad, un (1) auto de continua indagación previa dentro de los estándares de tiempo definidos en la caracterización

del proceso; control y custodia de los sesenta y ocho (68) expedientes activos, llevando un registro al día de los mismos de forma digitalizada que permite ejercer correctamente la función garantizando el debido proceso dentro de la acción disciplinaria.

- A 31 de mayo de 2024 se han implementado 14 campañas de comunicación externa y 31 acciones comunicativas externas para visibilizar la gestión de la SDS en temas específicos. En cuanto a redes sociales institucionales, se han elaborado y divulgado: 36 sinergias y realizado 8 EnVivos a través de Facebook y YouTube. Las publicaciones en redes (X, Facebook e Instagram han tenido un alcance de 2159700 (número de veces que fueron vistas las publicaciones). Las estadísticas de las redes sociales son el resultado de las publicaciones como videos, animaciones y piezas gráficas de interés para la población objetivo de la SDS de acuerdo con las campañas realizadas y temas priorizados. Se han producido y emitido 3 cuñas. También se ha logrado presencia permanente en los diferentes medios masivos de comunicación mediante estrategia free press con el envío de 160 boletines de prensa, la convocatoria a 5 ruedas de prensa. Así mismo, la SDS ha tenido presencia en medios gracias a la respuesta oportuna de 51 solicitudes realizadas por diferentes medios de comunicación sobre temas como recomendaciones en salud, vacunación, salud mental, entre otros. Esta presencia se evidencia, en el registro permanente de notas relacionadas con la gestión de la SDS por parte de diferentes medios de comunicación.
- Como parte de los procesos de cobro coactivo se emitieron los siguientes actos administrativos, Resolución mandamiento de pago (emitidos 6 - Notificación efectiva 40 emitidos en el mes anterior); Resolución de incumplimiento (emitidos 8); Resolución de acuerdo de pago (Emitidos 9 - Notificación efectiva 5); Resolución de embargo (emitidos 108); Resolución continuar ejecución (Emitidos 5 -Notificación efectiva 5); Resolución de terminación de proceso (Emitidos 82- Notificación efectiva 58) para un total de 218 actos administrativos emitidos 108 de los cuales ya cuentan con notificación y/o comunicación efectiva. Se generaron 501 comprobantes de ingreso bancario.

Dificultades del proyecto

- La respuesta dada por la Secretaría Distrital de Hacienda: Mediante radicado 2023EE143410 del pasado 19 de enero de 2023, la Secretaría Distrital de Hacienda manifestó “de acuerdo con la evaluación de las perspectivas macroeconómicas y fiscales para el próximo año, el Distrito no cuenta con recursos adicionales que permitan apalancar la financiación de ampliación de plantas de personal, por lo cual, la Alcaldesa Mayor, la Secretaría General, el Departamento Administrativo del Servicio Civil y la Secretaría Distrital de Hacienda, en el marco de lo establecido en el artículo 21 del Decreto 714, acordaron no dar viabilidad para la creación de nuevos cargos para la Secretaría de Salud del Distrito, por lo anterior no se programa la meta No 01 en la vigencia 2024

PROYECTO 7826 DISCAPACIDAD, CUIDADO, SALUD E INCLUSIÓN BOGOTÁ

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Sistema Distrital del Cuidado

Proyecto:

Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7826	2.934.141.000	2.630.572.372	2.630.572.372	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7826 con corte a diciembre 31 de 2024

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1. A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	1. Personas con discapacidad y cuidadoras/es vinculadas a las acciones individuales y colectivas para la atención integral a las necesidades diferenciales en salud.	7.300	5.064 *Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Acumulado durante el periodo enero a abril de 2024, se tiene una cobertura 5.064 personas vinculadas, con 3.803 mujeres y 1.261 hombres, incluye personas con discapacidad, afectaciones psicosociales, gestores de RBC, familias, personas cuidadoras de personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y dependencia funcional moderada y severa. Se logra: afianzamiento de acciones para la inclusión; apropiación de buenas prácticas de cuidado; uso de rutas sectoriales e intersectoriales; empoderamiento en derechos y corresponsabilidad; fortalecimiento del liderazgo de RBC para la salud y la inclusión mediante la gestión de líderes; fortalecimiento de redes y rutas de apoyo para la población con énfasis en casos con prioridades de atención por condición y situación, riesgos en salud y alertas en salud mental. Respecto a la ejecución del contrato de prestación de servicios no. 5080978 de 2024 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud-FFDS y la Federación Nacional de Sordos de Colombia – FENASCOL, se tiene un acumulado para el periodo enero a abril de 2024, la prestación de 237 horas de interpretación a lengua de señas colombiana a personas con discapacidad auditiva, en atenciones individuales y actividades colectivas de RBC, 6 horas de prestación del servicio de guía intérprete para personas sordociegas en eventos distritales y 20 horas del taller para el acercamiento a la lengua de señas colombiana, dando respuesta a la demanda de este servicio.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	2. Personas con discapacidad que participan en Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)	1.734	898 *Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de*

registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.

Acumulado durante el periodo enero a abril de 2024, se tiene una cobertura de 898 personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y sus familias y gestores de RBC. Se afianza el empoderamiento en prácticas de cuidado, uso de las rutas, familias que han apropiado las recomendaciones en autocuidado y cuidado mutuo según el grado de funcionamiento, dependencia y categoría de la discapacidad de la persona, así como, adaptación de roles, rutinas, hábitos y uso del tiempo libre, mejorando autonomía y autogestión. Los gestores avanzan en capacidades para informar en salud y rutas sectoriales e intersectoriales a la comunidad, así como, en empoderamiento y participación de la población.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
3. A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	3. Cuidadores de personas con discapacidad vinculadas a las acciones individuales y colectivas para la atención integral a las necesidades diferenciales en salud.	5.000	3.559 *Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Acumulado durante el periodo enero a abril de 2024, se tiene una cobertura de 3.559 personas cuidadoras de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales, mediante asesoría en hogar y el proceso colectivo de la red de cuidadoras/es. Desde la visita domiciliaría se ha empoderado a 1.085 personas cuidadoras y 2.474 personas cuidadoras en la red y los grupos de capacidades Se ha afianzado la adherencia a las recomendaciones en prácticas de autocuidado,

cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, comprendiendo la implementación de ajustes razonables según categoría de discapacidad de la persona a su cuidado. Adopción de prácticas de autocuidado para disminuir la sobrecarga en la labor del cuidado incorporando en su vida diaria hábitos saludables en los diferentes entornos de vida cotidiana y percepción de satisfacción a partir del apoyo psicosocial y la escucha activa. Así como, su agenciamiento, uso de redes de apoyo y rutas sectoriales e intersectoriales, participación en otras acciones de RBC y de la oferta distrital.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
4. A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	4. Cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa que participan en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)	1.000	607 * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Acumulado durante el periodo enero a abril de 2024, se tiene una cobertura de 607 personas cuidadoras, en 80 instituciones. Se ha avanzado en la apropiación de prácticas de cuidado y autocuidado con énfasis en capacidades y cuidado mental, así como aspectos diferenciales según nivel de dependencia y demanda de apoyo de la persona a su cuidado. Igualmente, refieren satisfacción a partir del apoyo psicosocial y promoción de su salud mental. Se ha logrado impactar en su

bienestar mental, convivencia y desempeño de su rol de cuidado, con apropiación de estrategias personales para el cuidado mental.

Principales logros del proyecto

Para el periodo enero a abril de 2024, se alcanzó una vinculación de 5064 personas, con, que participaron en las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión. El avance en esta meta se da por voluntad e interés de las personas por participar en las acciones colectivas de la estrategia. Las acciones se implementaron mediante la Red de Cuidado Colectivo de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) para personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y en dependencia funcional moderada y severa, sus familias y personas cuidadoras, en los Entornos Cuidadores Comunitario e Institucional, afianzando las acciones de RBC en los territorios en cuanto a mayores procesos para la salud integral y la participación en igualdad de condiciones de esta población. Es importante aclarar que esta meta acumulaba los resultados de las siguientes tres metas del proyecto

Durante el 2024, se dio continuidad a las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial para el desarrollo de capacidades, autonomía y salud integral de las personas con discapacidad en el territorio, sus familias, gestores de RBC y jóvenes, mediante las siguientes actividades:

- Prácticas de cuidado para personas con discapacidad en nodos de familias, dirigida a propiciar en nodos de familias su empoderamiento en prácticas de cuidado (autocuidado, cuidado mutuo, cuidado colectivo y cuidado del entorno), autogestión y autonomía. Incluye estrategias diferenciales para mejorar el funcionamiento de la persona con discapacidad y con afectaciones psicosociales.
- Grupos de gestores de RBC por el cuidado de la salud y la inclusión, a fin de fortalecer las competencias ciudadanas en líderes y lideresas como agentes de cambio de RBC, para informar y movilizar a la población con discapacidad a rutas y redes sectoriales e intersectoriales, en salud y participación.
- Encuentros Interlocales de actores RBC y población diferencial, es una actividad bimestral orientada a promover la interacción y el intercambio intercultural de saberes en prácticas de cuidado, participación y fortalecimiento de redes. Incluye información y educación en temas

relacionados con discapacidad, salud, participación, entre otros, emergentes en la ciudad o por demanda de la población.

Desde la orientación a la persona y su familia se evidenció:

- Apropiación de mejores prácticas de cuidado, en el uso de rutas y redes de apoyo como parte de la respuesta integral, lo que favoreció su autonomía y autogestión.
- Reconocimiento y empoderamiento en derechos.
- Mayor corresponsabilidad en roles, hábitos y rutinas, aportando a una mejor convivencia familiar.
- Menores índices de exclusión y estigma, partiendo de la unidad familiar.
- Las familias implementaron las recomendaciones en cuidado mutuo según el grado de funcionamiento, dependencia y categoría de la discapacidad, lo que ha impactado en bienestar de la persona cuidadora.
- Reportaron cambios en el funcionamiento de la persona con discapacidad, básicamente en movilidad, autocuidado, interacciones con otros, realización de tareas cotidianas y participación.
- Desde el trabajo colectivo con gestores de RBC se ha afianzado la activación de redes de apoyo y rutas sectoriales e intersectoriales para la población con énfasis en casos con prioridades de atención por su condición, situación, riesgos en salud, alertas en salud mental y necesidades para el acceso a servicios.

**PROYECTO 7827 BOGOTÁ NOS CUIDA, UN MODELO DE SALUD
PARA UNA CIUDADANÍA PLENA. BOGOTÁ**

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Mejora de la gestión de instituciones de salud

Proyecto:

Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7827	53.926.000.000	28.600.575.214	28.597.916.955	99,99%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7827 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1. Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por	1. Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por localidad coordinaciones locales.	Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por localidad 20 coordinaciones por localidad	Resultados de Indicadores de morbilidad por localidad **Resultados de Indicadores de mortalidad por localidad 20 coordinaciones por localidad

<p>localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que abordaran como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad.</p>			
---	--	--	--

Análisis del indicador

En la Planeación Estratégica del Modelo de salud:

1. Dos documentos marco para la planeación estratégica del modelo actualizado:

- (i) Manual Operativo: Equipos de Atención en casa Modelo Territorial de Salud, código: SDS-GSS-MN-007 V.4.
- (ii) Medición de calidad - Equipos de Atención en casa modelo territorial de salud, código: SDS-GSS-GUI-013 V.5.

2. Coordinación y planeación estratégica de nueve (9) Jornadas de Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda, en las cuales se realizaron 13.677 atenciones, que corresponden a acciones promocionales, preventivas y resolutivas desarrolladas de manera coordinada entre las 4 líneas operativas (Equipos de Atención en Casa, Aseguramiento y Prestación de Servicios, Entornos Cuidadores, y Participación y Gestión de Políticas) entre las cuales se encuentran, atención en casa por enfermería, medicina general y psicología, afiliaciones por oficio, remisión a servicios de salud y especialistas, toma de laboratorios, entrega de medicamentos en casa, toma de citologías, mamografías, tamizajes, atenciones por medicina familiar, medicina interna, odontología, y psicología, caracterización de familias, planes de cuidado familiar, activación de rutas, vacunación, estrategia Cúdate y sé feliz, centro de escucha, intervención de UTIS,

sensibilización en promotores del cuidado, entre otras; la jornada y número de atenciones discriminadas, son:

- Santa Fe y Candelaria, 19/01/2024, Énfasis de la jornada: Salud Mental, Derechos Sexuales, reproductivos y menstruales, consumo problemático de sustancias psicoactivas, lugar Plaza la Concordia, y 1.523 atenciones.
- Kennedy, 24/02/2024, Énfasis de la jornada: Población víctima del conflicto armado, firmantes de paz y población migrante, lugar Parque Bellavista - Dindalito y 5.209 atenciones
- Jornada Intersectorial de Suba, 22/03/2024, Énfasis: Salud mental, Lugar: Parque Berlín (calle 139 con carrera 145b), con 1348 atenciones.
- Comunidad Embera - UPI La Florida, 5/04/2024, número de atenciones: 1233
- Comunidad Embera - Lugar: UPI La Florida, 6/04/2024, número de atenciones: 644
- Comunidad Embera - UPI La Rioja, 2/04/2024, número de atenciones: 1467
- Comunidad Embera - UPI La Rioja, 3/04/2024, número de atenciones: 679
- Comunidad Embera - Parque Nacional, 04/04/2024, número de atenciones: 1047
- Comunidad Embera - Albergue Buen Samaritano, 04/04/2024, número de atenciones: 527

3. (366) Equipos de Atención en Casa operando (médicos/enfermeros(as)), lo cual permitió avanzar en las actividades de atención inicial con las estrategias: Casa a Casa, Ruteo y Conglomerados, (estrategias de abordaje de la población); con 488.928 familias atendidas y 759.300 personas atendidas (consolidado de los tres convenios con corte a abril 2024).

4. Finalización del contrato interadministrativo N. 5141949-2023, con el objeto de Implementar acciones diferenciales poblacionales étnicas para el fortalecimiento de las prácticas propias en salud del pueblo Indígena Muisca de Bosa en lo referente a los espirales I y III de la "Estrategia para el fortalecimiento de los usos y costumbres en medicina tradicional y partería de la comunidad Muisca de Bosa", en cumplimiento del Plan parcial el Edén - el Descanso y sus normas asociadas; el cual inicio el 1 de julio de 2023 y finalizó el 30/04/2024. El cabildo radica los productos de cada mes, Plan de trabajo y documento Plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales.

5. Reglamentación y nuevas disposiciones del comité de seguimiento para la gestión de los procesos relacionados con la implementación del Modelo de Salud Territorial en el Distrito Capital, mediante la Resolución 2515 de 28 de

noviembre de 2022 de la Secretaría distrital de Salud; con el desarrollo de doce comités, donde se ha tratado diferentes temas relacionados con el ajuste e implementación del Modelo de Salud.

Veinte coordinaciones locales del Modelo de Salud: “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, en funcionamiento” operando, en cada localidad:

1. Veinte (20) coordinaciones locales en funcionamiento, Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Sumapaz, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Kennedy, Bosa, Engativá, Usaquén, Chapinero, Teusaquillo, Barrios Unidos, Fontibón, Puente Aranda, Antonio Nariño, Mártires y La Candelaria.

2. Se desarrolló veinte (20) reuniones entre los/as 20 coordinadores locales, la coordinadora general y miembros del equipo base, con la finalidad de tratar temas:

- (i) Seguimiento semanal de las acciones de las coordinaciones locales durante enero,
- (ii) Revisar temas estratégicos y técnicos sobre la construcción del Plan Territorial de Salud para la Ciudad de Bogotá y sobre la estrategia intersectorial,
- (iii) Mesa de trabajo del Plan de Desarrollo Distrital.
- (iv) Verificar ajustes a la matriz de determinantes sociales e intersectorialidad;
- (v) Socializar los resultados sobre el diagnóstico de movilidad y seguridad;
- (vi) Revisar el memorando interno y llegar a acuerdos relacionados con el informe periódico solicitado por la Corte Constitucional a través del Auto 2365 de 2023 sobre la realización de brigadas de salud en los centros de detención transitoria del Distrito Capital;
- (vii) Llevar a cabo un ejercicio de evaluación del modelo territorial, trabajar la matriz Intersectorialidad y fortalecer el ejercicio de participación incidente;
- (viii) Socializar la efectividad de los equipos territoriales por localidad de los Equipos de Atención en Casa y los acuerdos respecto al reporte de información de las brigadas de salud en los centros de detención transitoria;
- (ix) Conocer acciones de cierre y ejercicio de binas para adelantar catálogo intersectorial;
- (x) Seguimiento exhaustivo de los contratos vigentes y acciones pendientes que quedan hasta nueva contratación, discutir la propuesta relacionada con el cuidado menstrual, revisión del balance de la jornada de la localidad de Kennedy.
- (xi) Transferir las rutas de información sobre monitoreo y datos rutinarios, además de revisar plazos, discutir el manejo de la información de vigilancia y actualizar indicadores para informes de monitoreo.

(xii) Coordinar acciones relacionadas con el desarrollo y seguimiento de planes locales; (iii) Abordar la Territorialización del Modelo de Salud;

(xiii) Coordinar la agenda a desarrollar en las Mesas locales por el cuidado de la salud para el mes de marzo, socializar los avances de la Jornada de salud en la localidad de Suba

(xiv) Revisar y sintetizar los aportes relevantes en el contexto de la construcción del nuevo Modelo de Atención Primaria Social

Identificar acciones intersectoriales que fortalezcan las iniciativas del sector salud en beneficio del bienestar comunitario, realizar un balance de las comisiones existentes evaluando el progreso alcanzado y revisar las responsabilidades administrativas.

(xv) Dar seguimiento a las acciones de interés de las coordinaciones locales, productos del mes de mayo y acciones para desarrollar

(xvi) Socialización de código de integridad de la entidad, intervención Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE, Presentación Dra. Alejandra Taborda – Subsecretaria de Gestión Territorial, participación y Servicio a la Ciudadanía, intervención Equipos de Atención en Casa – EAC y temas administrativos

(xvii) Socialización convenios interadministrativos gestión en salud pública –GSP y plan de salud pública de intervenciones colectivas –PSPIC junio – julio 2024

3. Tres (3) reuniones entre los equipos de todas las coordinaciones locales, equipo base y la coordinación general, con la finalidad de: socializar la actualización del lineamiento de las Coordinaciones Locales, como respuesta al resultado de la auditoria de interna y Revisión de la gestión y logros intersectoriales por coordinación local, para el ejercicio de construcción del documento de intersectorialidad; Socializar la estrategia intersectorial distrital y el avance en términos de las matrices de determinantes sociales de la salud; y seguimiento a las actividades y procesos de orden administrativo de las Coordinaciones Locales, en el marco de la operatividad del Modelo Territorial de Salud.

4. Desde las acciones realizadas El Equipo Base en su rol de direccionamiento estratégico de los procesos de las Coordinaciones Locales establecidas por el Modelo Territorial de Salud: Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, avanzó en las siguientes acciones:

Proceso estratégico Monitoreo a Planes Locales de Cuidado de la Salud (PLC):

(i) Se elaboró la estructura y definición de los contenidos para el documento de Monitoreo del IV trimestre y el cierre de los PLC 2023, los cuales deben ser presentados por cada localidad

(ii) Se realizó el ajuste a la plantilla de los tableros de monitoreo para el IV trimestre y cierre de PLC 2023, que deben elaborar las coordinaciones locales.

(iii) Balance del monitoreo de las acciones cuidadoras del IV trimestre y acumulado anual de los Planes Locales de Cuidado 2023, a partir de los reportes realizados por las Líneas Operativas del MTS (reportes realizados a 7 de febrero de 2024):

Balance monitoreo por Localidades para el IV trimestre.

Balance del monitoreo acumulado anual por Localidades - Cierre 2023

(iv) Construcción de cuatro (4) matrices para la sistematización y consolidación de información de indicadores de acciones cuidadoras a cargo de las líneas operativas del Modelo Territorial de Salud, en el marco del proceso de cierre de la vigencia de los Planes Locales de Cuidado de la Salud (PLCS) vigencia 2023 – mayo 2024.

Estrategia Nuestro Ciclo de Cuidado Menstrual: se participa en la asistencia técnica y la entrega de material pedagógico de la estrategia de Cuidado Menstrual en compañía de las profesionales de la política de mujer y equidad de género de la subred Centro Oriente en la Universidad ECCI de la localidad de Santa Fe.

Apoyar el proceso de sistematización de los temas estratégicos o de especial interés del Modelo Territorial de Salud y sus Coordinaciones Locales, así como la elaboración de contenidos a partir del análisis de información:

(i) Árbol de problemas y Matriz de metas y acciones trazadoras, insumo en un primer ejercicio por dependencias, para aportar al proceso de Formulación del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2028 para Bogotá D.C.

(ii) Matriz final de problemas consolidado para la SDS en el marco de la formulación del PDD 2024 – 2028, en la matriz de metas y acciones trabadoras finales y costeo.

(iii) Instrumento metodológico para realizar diagnóstico rápido de movilidad y seguridad en cinco localidades con sus sectores catastrales priorizados

(iv) Plantilla para consolidar el ejercicio de diagnóstico rápido de movilidad y seguridad en cinco localidades con sus sectores catastrales priorizados

(v) Propuesta de estrategia de articulación y fortalecimiento intersectorial para establecer mecanismos efectivos de información, cooperación, coordinación e integración, entre diferentes sectores de la administración pública, organizaciones sociales y comunitarios para transformar los procesos determinantes sociales identificados e incidir positivamente en las condiciones de calidad de vida y salud de las personas en los territorios de la ciudad mediante una agenda conjunta.

(vi) Estrategia intersectorial MTS, para el desarrollo de acciones en salud en toda Bogotá. Se organizan las fases, acciones y actores relevantes para aportar en la construcción colectiva como sector.

5. veinte (20) sesiones de nivel estratégico de la Mesa por el Cuidado de la Salud, con el objetivo de socializar los resultados de la implementación de los Planes Locales de Cuidado de la Salud 2023 de cada una de las localidades, así como los logros de las coordinaciones locales durante el 2023 y proyectar las prioridades y acciones para el año 2024 desde lo sectorial y lo intersectorial.

6. Diecinueve (19) informes de las atenciones realizadas con la población privada de la libertad de cada una de las localidades, correspondiente al periodo febrero-abril de 2024, el cual da cuenta de las atenciones efectuadas por las líneas operativas de Equipos de Atención en Casa y de Aseguramiento y Prestación de Servicios, a la población en el marco de la garantía del derecho a la salud.

Indicadores de morbilidad y mortalidad por localidad

LOCALIDAD	Sífilis Congénita 2023		Mortalidad materna 2023	Mortalidad infantil 2023	Mortalidad desnutrición 2023	Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años 2023	Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años 2023	Mortalidad en menores de 5 años 2023
	Casos	incidencia x 1000 nacidos vivos más muertes fetales	Tasa x 100000 NV	Tasa x 1000 NV	Tasa x 100,000 Menores 5 años	Casos	Casos	Tasa x 1000 NV
	Acumulado o a Diciembre	Acumulado a Diciembre	Acumulado o a Diciembre	Acumulado a Diciembre	Acumulado a Diciembre	Acumulado a Diciembre	Acumulado a Diciembre	Acumulado a Diciembre
1-USAQUEN	2	0,5	25,2	8,3	0,0	3	186	9,8
2-CHAPINERO	1	0,8	84,1	10,1	0,0	1	46	10,1
3-SANTAFE	2	1,9	94,1	13,2	0,0	6	128	16,9
4-SAN CRISTOBAL	5	1,7	0,0	6,5	0,0	5	288	8,3
5-USME	4	1,2	0,0	10,8	0,0	13	403	11,7
6-TUNJUELITO	2	1,4	69,9	7,0	0,0	5	139	8,4
7-BOSA	6	1,0	16,2	8,2	0,0	19	611	9,5
8-KENNEDY	7	0,8	24,1	9,6	0,0	16	745	12,0
9-FONTIBON	0	0,0	0,0	7,9	0,0	3	151	9,8
10-ENGATIVA	6	1,0	17,3	7,5	0,0	10	324	9,0
11-SUBA	6	0,7	32,9	7,3	1,5	21	619	7,9
12-BARRIOS UNIDOS	0	0,0	0,0	8,8	0,0	2	61	12,1
13-TEUSAQUILLO	0	0,0	113,5	5,7	0,0	1	31	6,8
14-MARTIRES	0	0,0	107,9	18,3	0,0	5	111	21,6
15-ANTONIO NARIÑO	0	0,0	138,5	6,9	0,0	0	61	8,3

16-PUENTE ARANDA	0	0,0	0,0	8,6	0,0	2	78	12,0
17-CANDELARIA	0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	17	0,0
18-RAFAEL URIBE	6	1,8	0,0	8,0	0,0	6	291	10,8
19-CIUDAD BOLIVAR	7	1,1	47,0	8,6	0,0	31	843	10,8
20-SUMAPAZ	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	6	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	1	NA				0	1	8,0
Total general	55	0,9	27,9	8,7	0,2	151	5140	10,6

Fuente: SIVIGILA Evento 740 Semana epidemiológica 52 datos preliminares.

Nota aclaratoria: La variabilidad del dato (aumento o disminución) de casos sífilis congénita corresponde a procesos de depuración de la base de datos (cierre final de base 31 de marzo 2024), resultado de unidades de análisis, por lo cual es importante tener presente que son datos preliminares.

FUENTE 2023: Aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024)

En relación con la tasa de fecundidad, dado a que para su cálculo se requiere de los datos de proyecciones poblacionales, y dado a que no se dispone de la población por mes, se recomienda hacer reporte en nacimientos, y al cierre del año hacer el reporte de la tasa como tal.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	2. Porcentaje de avance en el Plan de implementación de un (1) Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial.	100%	105.0%

Análisis del indicador

En el seguimiento a la implementación del Modelo de salud y el funcionamiento de la Instancia, se realizaron cuatro (4) seguimientos por el comité:

(i) Comité del 12 de enero 2024, socialización de resultados preliminares de la Evaluación del MTS.

(ii) Comité del 10 de abril de 2024, Avances en el componente intramural y Equipos básicos de Salud.

(iii) Comité del 25 de abril de 2024, Avances en la definición del Modelo 2024-2028 e implementación de coordinaciones locales.

(iv) Comité del 8 de mayo de 2024, Contextualización avances en modelo de atención.

Resultados en el seguimiento a los Indicadores para la mejora continua en la medición de resultados del modelo de Salud Territorial en salud:

1. Finalización del Contrato de consultoría N. 5381951-2023, el día 4 de marzo de 2024, con el objeto es Diseñar y ejecutar la evaluación de resultado del Modelo Territorial de Salud (MTS) a partir de las acciones estratégicas de las 4 líneas operativas y su respectiva cadena de valor; Inicio de ejecución: 4 de octubre de 2023; con los siguientes resultados:

(i) Trabajo de campo: Proceso de recolección de la información en campo cuantitativa relacionada con el segmento de Equipos de Atención en Caso logrando un total de 4.423 encuestas telefónicas recolectadas en campo.

(ii) Producto 3 – Informe Final de la Evaluación el cual contiene:

- En el capítulo de Introducción se incluye una descripción breve del MTS y sus líneas operativas resaltando aspectos diferenciadores con otros modelos de salud, metodologías empleadas y principales resultados y recomendaciones.

- En el capítulo 1. Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda” se incluyó una descripción del MTS y sus líneas de acción a partir de la cadena de valor desarrollada en para el Producto 1. Documento de informe metodológico ajustada de acuerdo con lo encontrado efectivamente en el proceso de evaluación manteniendo la hilaridad con el marco conceptual y teórico propuesto para el desarrollo de la evaluación.

- En el capítulo 2. Metodología, se relaciona la descripción del proceso metodológico que se llevó a cabo para el desarrollo de la evaluación, incluyendo el tipo y enfoque de la evaluación, la cantidad y selección de la población participante, fuentes de información, categorías de análisis y el procesamiento de datos y técnicas de análisis aplicadas. Así mismo, se incorporaron las ventajas y desventajas de los análisis realizados en la evaluación y qué procesos se llevaron a cabo para mitigar las limitaciones, así mismo poder incluir posibles explicaciones de los resultados observados desde otras experiencias publicadas, literatura académica y/o evidencia científica, particularmente desde la perspectiva metodológica.

- En el capítulo 3. Resultados de la Evaluación, se presentaron los resultados de la evaluación, teniendo en cuenta los resultados generales para la evaluación

del Modelo Territorial de Salud y las líneas de acción con base en las preguntas orientadoras. Esta información se estructuró a partir de las categorías de análisis concertadas con la supervisión del contrato, a saber, resolutivez, bienestar y cuidado, valor público, enfoque territorial y coordinaciones locales, participación y articulación institucional.

- En el capítulo 4. Conclusiones, se presentaron las principales conclusiones de la evaluación, incluyendo como mínimo una conclusión por línea operativa del MTS a partir de los resultados presentados.

- El capítulo 5, por su parte, presentó las recomendaciones incluyendo aquellas orientadas a mejorar los resultados del MTS y de sus líneas operativas, explicando cómo hacerlo y algunas sobre los elementos del MTS que pueden replicarse y que aportan a la administración en salud. Lo anterior considerando, entre otros, las lecciones aprendidas, oportunidades de mejora, factores de éxito y elementos replicables de este modelo.

- Además, se incluyeron como anexos los cuadros de salida y gráficos derivados del procesamiento de la información recolectada, la versión final de la matriz de consistencia (relacionando categorías, variables e indicadores con las preguntas de los instrumentos de recolección utilizados en campo) y las bases de datos del levantamiento de información en campo sin anonimizar, y su respectiva documentación (diccionarios de datos, factores de expansión, entre otros que permitan su comprensión), estas deben estar depuradas de tal manera que se garantice la calidad del dato. Finalmente se incluyeron los códigos en el proceso de análisis y limpieza de bases de datos.

3. 2. Informe de monitoreo y evaluación MTS enero - mayo basado en la información reportada por las 4 líneas operativas del modelo en el periodo.

Principales logros del proyecto

Se trabajó en la garantía del derecho fundamental a la salud a impactar positivamente la vida de las personas y los colectivos en sus territorios, a partir de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos, la reducción de procesos deteriorantes y del acercamiento de los servicios de salud a quienes habitan en los barrios y veredas de la ciudad, con alta vulnerabilidad, para implementar acciones territoriales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno, tratamiento integral, rehabilitación y paliación según corresponda; estas acciones se consolidan bajo la línea operativa de Equipos de Atención en casa, que con corte al mes de mayo de 2024, operó con 366 equipos multidisciplinarios y resolutivos operando en las 20 localidades y 107 UPZ cubiertas, alcanzado

488.928 familias y 759.300 personas atendidas. Adicionalmente, con el desarrollo de veintitrés (9) jornadas de Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, en las cuales se realizaron 13.677 atenciones que corresponden a acciones promocionales, preventivas y resolutorias desarrolladas de manera coordinada entre las 4 líneas operativas (Equipos de Atención en Casa, Aseguramiento y Prestación de Servicios, Entornos Cuidadores, y Participación y Gestión de Políticas).

Equipos, familias y personas atendidas por Subred y UPZ cubiertas:

- Centro Oriente: 50 Equipos de Atención en casa 74.814 Familias atendidas y 115.283 personas atendidas
- Norte: 108 Equipos de Atención en casa, 106.539 Familias atendidas y 166.238 personas atendidas
- Sur: 101 Equipos de Atención en casa, 158.893 Familias atendidas y 234.660 personas atendidas
- Sur Occidente: 107 Equipos de Atención en casa, 148.682 Familias atendidas y 243.119 personas atendidas

Operación de los Equipos de Atención Territorial - EAT- 2024 por localidades y UPZ cubiertas:

Usaquén: La Uribe, San Cristóbal Norte, Toberin, Usaquén, Paseo de los Libertadores, Verbenal.

Chapinero: San Isidro-Patios, Chapinero, El refugio, Pardo Rubio.

Santafé: La Candelaria, Las cruces, La Macarena, Las Nieves, Lourdes, Sagrado Corazón

San Cristóbal: 20 de Julio, La Gloria, Los libertadores, Lourdes, San Blas, Sosiego

Usme: Alfonso López, Ciudad Usme, Comuneros, Danubio, Gran Yomasa, La Flora, Parque Entrenubes, UPR Rio Tunjuelo

Tunjuelito: Tunjuelito, Venecia

Bosa: Apogeo, Bosa Central, Bosa Occidental, Porvenir, Tintal Sur

Kennedy: Américas, Bavaria, Calandaima, Carvajal, Castilla, Corabastos, Gran Britalia, Kennedy Central, Las Margaritas, Patio Bonito, Timiza, Tintal Norte

Fontibón: Capellania, Ciudad Salitre Occidental, Fontibón, Fontibón San Pablo, Gran Britalia, Modelia, Zona Franca

Engativá: Alamos, Boyacá Real, Engativá, Garcés Navas, Jardín Botánico, Las Ferias, Minuto de Dios, Santa Cecilia

Suba: Britalia, Casa Blanca, El Prado, El Rincón, La Alambra, Lago de Suba, Niza, San José de Bavaria, Suba, Tibabuyes, UPR Zona Norte

Barrios Unidos: Doce de Octubre, Los Alcázares, Los Andes, Parque Salitre,
Teusaquillo: Galerías, La Esmeralda, Quinta Paredes, Teusaquillo
Mártires: La Sabana, Santa Isabel
Antonio Nariño: Ciudad Jardín, Restrepo
Puente Aranda: Ciudad Montes, Muzu, Puente Aranda, San Rafael, Zona Industrial
Candelaria: La Candelaria
Rafael Uribe: Diana Turbay, Marco Fidel Suarez, Marruecos, Quiroga, San José
Ciudad Bolívar: Arborizadora, El Tesoro, Ismael Perdomo, Jerusalén, Lucero, Monte Blanco, San Francisco
Sumapaz: Rio Sumapaz, Rio Blanco

Fortalecimiento de la Estrategia de relevo a cuidadores en el marco del Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU), con la prestación de servicios temporales de relevo domiciliario a cuidadores (as) con resultados de 3.540 familias relevadas, con 34.898 sesiones del servicio de relevo domiciliario, aportando de esta manera a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de redes sociales del cuidador(a), brindándole un respiro en sus labores de cuidado directo para que pueda destinar dicho tiempo a avanzar en su proyecto de vida y/o descansar y/o disfrutar de los servicios de formación complementaria y certificación de saberes y/o recibir atención psicológica y servicios complementarios en las manzanas de cuidado (donde se encuentren funcionando); y de dar respuesta a las necesidades específicas de atención de las personas que requieren cuidado por su condición de dependencia, afectación psicosocial y/o discapacidad.

ESTRATEGIA RELEVO DOMICILIARIO CONSOLIDADO CONV 16-2021 - CONV.002-2022 - CONV. 002-2023		
Subred	Familias relevadas	Sesiones
Centro Oriente	874	8.485
Norte	755	8.927
Sur	1.102	8.927
Sur Occidente	809	8.763
TOTAL	3.540	34.898

Fuente: Base de Datos de Equipos de Atención en Casa – Corte: 30 de abril de 2024

Entrega de medicamentos y toma de laboratorios a domicilio a población priorizada según lo establecido en el Manual Operativo: Equipos de Atención en casa Modelo Territorial de Salud, con los siguientes resultados con corte a abril

de 2024: 127.433 Laboratorios realizados y 60.309 medicamentos suministrados.

Intervenciones en Salud mental con la Operación de los Equipos de Atención en Casa - EAC, según identificación de riesgo, necesidades y problemas para salud mental, se realizó la derivación a atención individual de psicología, donde se intervinieron 39.970 personas y se realizaron 164.657 sesiones de salud mental (reporte abril 2024).

Se fortalece el ejercicio de gobernanza local y territorial en el marco de la implementación del Modelo con la implementación y operación de veinte (20) Coordinaciones Locales, que constituyen el mecanismo, por referencia, de articulación de las acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias de salud que, de forma diferenciada por localidad y territorios, se dan en respuesta a los procesos deteriorantes y las necesidades sentidas identificados.

PROYECTO 7828 CONDICIONES FAVORABLES PARA LA SALUD Y LA VIDA BOGOTÁ

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Prevención y cambios para mejorar la salud de la población

Proyecto:

Condiciones favorables para la salud y la vida

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7828	137.027.991.000	82.466.388.918	82.445.847.094	99,98%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7828 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	1. Porcentaje de disminución de número de casos de enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	20%	2. 101 casos con una disminución del 69% (n=4.684) (Dato preliminar SE 01 a 17). ** Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la*

base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.

Entre las semanas epidemiológicas 1 a 17 de 2024 se han notificado 2.101 casos de los cinco eventos de la meta, registrando una disminución del 12% (n=279) respecto al reporte de las mismas semanas del año 2023 (SE 1 a 17); pero al comparar con el año línea de base se observa una disminución del 69% (n=4.684) para los 5 eventos objeto de la meta, en el caso de tosferina se evidencia una disminución en la notificación acumulado del 42% (n=87), para varicela se evidencia una disminución del 5% (n=73), para Hepatitis A se registra disminución del 67% (n=110), para parotiditis una disminución del 2% (n=10) y para meningitis bacteriana se registra un aumento del 1% (n=1) de casos notificados.

En Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV se realizan 96 asistencias técnicas a IPS, se realiza seguimiento con verificación de tratamiento a 144 pacientes de malaria, 24 pacientes con leishmaniasis y a 9 pacientes con chagas crónico caso probable y/o confirmado en seguimiento en la EAPB. Se distribuyeron 104 blíster de Poliquimioterapia a personas con Hansen. Seguimiento a 9 casos de Lepra para ingreso al programa. Se realizaron 20 visitas domiciliarias a personas con Hansen. Se sensibilizaron 358 personas de la comunidad con relación a signos y síntomas de la enfermedad de Hansen. Se realizaron 130 seguimientos telefónicos a pacientes del Programa de eliminación de Hansen.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C.	2.Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años	6,44 casos por 100.000 menores de 5 años	4 casos probables de mortalidad por neumonía. Tasa: 0,86 x 100 mil menores de 5 años. (datos preliminares) ** Dato con fecha de corte abril 2024
Análisis del indicador			

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

De enero a abril del 2024 se notificaron un total de 4 casos probables de mortalidad por neumonía con una Tasa de 0,86 por 100 mil menores de 5 años, las mismas se caracterizan por:

- Sexo: (1) caso de sexo masculino y (3) caso de sexo femenino.
- Edad: (2) caso de 1 a 4 años, (2) caso menor de un año.
- Régimen:(4) caso de régimen contributivo.
- Aseguramiento: (2) caso de Famisanar, (1) caso de Sanitas, (1) caso de Salud Total.
- Localidad de residencia: Engativá (2 casos), Suba (1 caso), Ciudad Bolívar (1 caso).

Para los años 2020 -2021 se evidencio una disminución en el número total de atenciones y defunciones por infección respiratoria aguda en menores de 5 años con relación al comportamiento histórico del evento. Lo anterior pudo estar relacionado con la intensificación de las medidas orientadas al autocuidado, así como las diferentes medidas restrictivas asociadas a la pandemia por infección por SARS-COV2, así como las diferentes medidas de bioseguridad y aislamiento en los principales grupos de riesgo (menores de 5 años y mayores de 60 años).

Para el 2022 se evidencio un aumento de la morbimortalidad por IRA en menores de 5 años a nivel nacional y distrital. Con relación al estudio y análisis detallado de aquellos factores pudieron contribuir en este aumento, se destaca: A. La disminución de la inmunidad protectora en los menores de 5 años debido al período prolongado de baja exposición a los patógenos durante los años 2020 y 2021. B. la reactivación de virus de circulación anual diferentes al SARS- Cov2 con alta transmisión comunitaria y cambios en su circulación por temporada. C. El

elevado porcentaje de coinfecciones virales y bacterianas identificados en aquellos casos que cursan con Infección Respiratoria Aguda Grave, entre otros.

Para el 2024 se ha logrado el cumplimiento de la meta con un total acumulado enero - junio de 10 casos *probables de mortalidad por neumonía con una tasa de 2.1 por 100 mil menores de 5 años, con una disminución del 56.5% en el número total de defunciones en comparación con el mismo periodo del año 2023, el cual reportaba para este corte un total acumulado de 23 defunción, y una tasa de 4.7 por 100 mil menores de 5 años.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023
3. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19 en Bogotá D.C.	3. Proporción de intervenciones relacionadas con la prevención, contención y mitigación de la pandemia proCOVID-19 en Bogotá y sus territorios	100%	66.8% * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Las acciones llevadas a cabo en colaboración entre la Secretaría de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) han abordado las siguientes gestiones:

- Se estableció la articulación de acciones con sectores clave, tales como la Secretaría de Educación, la Secretaría de Integración Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el propósito de ofrecer servicios de vacunación a toda la población vinculada a estas entidades.
- Se diseñaron estrategias de vacunación con una micro planificación detallada, en colaboración con las Subredes Integradas de Servicios de

Salud ESE e IPS, incluyendo la oferta de servicios de vacunación en eventos masivos.

- c) En relación con la demanda inducida, la Entidad Territorial realizó la publicación diaria de puntos de vacunación en nuestra página web: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Puntos_Vacunacion_Covid.aspx, y difunde esta información de manera efectiva.

Línea 1. Gestión de Información para la VSP de COVID-19:

La proporción de oportunidad acumulada en 2024 es de 89%. Fuente: Semana_Epi_202419_evento_346_datos_basicos_y_complementarios -Bases Totales 346 (notificación Red Distrital sin D ni R); se aclara que la información es un dato preliminar dada la dinámica de notificación y ajustes en la gestión de la vigilancia en Salud Pública.

A partir del 5 de mayo de 2023 la OMS declara fin de la emergencia de salud pública de emergencia internacional por la COVID-19.

Línea 2. Laboratorio de Salud Pública:

- No. De muestras analizadas por el Laboratorio de Salud Pública Método PCR: 10.849
- No. De muestras analizadas por Laboratorios externos Método PCR: 18.233
- No. De pruebas de Antígeno analizadas por laboratorios externos: 30.264/
Acumulado año de: 59.346.

Línea 3. Reducción de transmisión en comunidad:

Entorno Hogar: 15.573 Familias con acciones de promoción de la salud acorde a la necesidad y conformación familiar, y donde se abordan temáticas de autocuidado y adopción de medidas de bioseguridad.

Desarrollo de jornadas de búsqueda activa de casos de COVID_19, a través de la toma de muestras a 8.776 personas con corte al mes de abril 2024.

Desarrollo de 934 seguimientos con corte al mes de abril 2024, en las diferentes instituciones de atención a las poblaciones vulnerables priorizadas.

Entorno Institucional: Desarrollo de 541 seguimientos a instituciones de protección al adulto mayor, con corte al mes de abril 2024.

Entorno Educativo: Con corte a abril 2024, los equipos del entorno educativo han realizado 51.662 acciones de Información, educación y comunicación para la promoción de medidas de bioseguridad para la prevención de COVID-19 e IRA (infección respiratoria aguda) en todos los miembros de la comunidad educativa

de jardines, colegios, universidades e Instituciones para la Educación el Trabajo y el Desarrollo Humano públicos y privados.

Línea 4. Red de servicios de Salud:

Dando cumplimiento a Plan Distrital de Vacunación contra COVID 19, la cual inicio desde el 17 de febrero del 2021 y con corte a 31 de mayo 2024 se ha administrado un total de: 16.088.627, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud-IPS habilitadas para vacunación.

Sinovac: 1 eras dosis: 2.074.988, 2das dosis: 1.763.999, Primer Refuerzo de población mayor de 12 años: 466.882, Segundo Refuerzo población mayor de 18 años: 192.

Pfizer: 1 eras dosis: 2.025.439, 2das dosis: 1.889.203, Primer Refuerzo de población mayor de 12 años: 1.051.055, Segundo Refuerzo población mayor de 18 años: 418.098, Dosis Adicional: 31.146.

AstraZeneca: 1 eras dosis: 1.030.368, 2das: 785.094, Primer Refuerzo de población mayor de 12 años: 587.086, Segundo Refuerzo población mayor de 18 años: 0.

Janssen: Primeras dosis: 390, Dosis ÚNICA: 887.966, 2das dosis: 16.058, Primer Refuerzo de población mayor de 12 años: 343.663, Segundo Refuerzo población mayor de 18 años: 175.

Moderna: 1 eras dosis: 1.043.059, 2das dosis: 882.101, Primer Refuerzo de población mayor de 12 años: 567.343, Segundo Refuerzo población mayor de 18 años: 145.487.

Moderna Pediátrica: Primeras dosis: 8.049, Segundas dosis: 1.699.

Moderna Bivalente: Dosis adicional: 41.221.

Moderna XBB 1,5: Primeras dosis: 3.487, Segundas dosis: 1.037, Adicional: 23.342.

Total, primeras dosis: 6.185.780. Total, segundas dosis: 5.339.191. Total, Únicas dosis: 887.966. Total, Primer Refuerzos: 3.016.029. Total, Segundo Refuerzos: 563.952. Total, dosis Adicionales: 96.709.

Total, acumulado dosis administradas: 16.088.627.

6. Estadísticas vitales - Manejo de cadáveres, otros: Se han presentado 86 casos acumulados de mortalidades por Covid-19 con corte acumulado al mes de abril de 2024. Datos preliminares.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
4. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.	4. Porcentaje de personas que conocen su diagnóstico, porcentaje de personas que están en tratamiento y porcentaje de personas con carga indetectable.	90% 90% 80%	En lo corrido del año 2024, se cuentan con 1.370 casos incidentes de VIH en la ciudad. Fuente: Base SIVIGILA evento 850 corte a semana 17 ** Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

**Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud*

En lo corrido del año 2024, se cuentan con 1.370 casos incidentes de VIH en la ciudad. Fuente: Base SIVIGILA evento 850 corte a semana 17. Durante el año se ha realizado entrega de 325.063 preservativos masculinos a las subredes integradas de atención en salud y ONG. Se desarrollo tres asistencias técnicas con los equipos frente a las acciones de SSR con énfasis en los componentes de la dimensión de SSR con un modelo de atención social. Se realizaron 4 encuentros de la Red Distrital de VIH. Se desarrolló 1 curso de pruebas rápidas de ITS, de forma articulada con laboratorio de salud pública. Articulación con proyectos de cooperación internacional. Participación activa en comité Fast Track Cities Oferta

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>de 20 cursos en el marco de convenio con GIZ, completando de esta forma la formación de 800 personas de sector público, organizaciones de base comunitaria y proyectos de cooperación internacional, en torno a la capacitación en la resolución 1314 de 2020.</p> <p>Así mismo, se desarrollaron acciones de tamizaje direccionadas a población específica como población LGBTI, personas que realizan actividades sexuales pagadas, en habitante de calle, consumidores de sustancias psicoactivas o en riesgo de consumo, personas que se inyectan drogas, entre otras, y canalización y activación de la ruta de casos positivos, para acceso a tratamiento e implementación de estrategia de caso índice, búsqueda activa de contactos de casos identificados como positivos, aportando así al corte de la cadena de transmisión.</p> <p>Se generaron también espacios de fortalecimiento técnico al talento humano en salud, en torno a la toma y lectura de pruebas rápidas de tamizaje de sífilis, VIH, hepatitis B y C, acorde a la resolución 1314 de 2020.</p> <p>En el año 2023 se firmó la adhesión de Bogotá a la Declaración de París sobre el VIH/SIDA y desarrollo del Proyecto “Ciudades Solidarias y comprometidas contra el estigma y la discriminación”, con representación del Gobierno (Secretario de Salud), Agencias de Naciones Unidas (OPS, UNFPA y ONUSIDA) y representante de la sociedad civil, iniciando de esta forma Bogotá a ser parte del FAS TRACK CITIES. A partir de este momento desde la Secretaría Distrital de Salud se lidera la conformación del comité de impulso, que está constituido por Organizaciones de Base Comunitaria, activistas en VIH, proyectos de cooperación internacional, IPS, sector académico, otras entidades distritales de orden intersectorial, en las cuales fueron vinculadas acciones adicionales identificadas como prioritarias desde los diversos sectores.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
5. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso	5. Tasa de mortalidad por Tuberculosis	< 1	27 fallecidos causa básica, tasa preliminar acumulada de 0.04 casos por 100.000 habitantes.

<p>por 100.000 habitantes en el D.C.</p>		<p>Fuente: Base de EEVV con corte a abril de 2024, datos preliminares.</p> <p>**Dato con fecha de corte abril 2024</p>
--	--	--

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

**Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Acumulado enero a abril se han registrado un total de 27 casos con causa básica de muerte TB, lo que evidencia una disminución de 1 casos en comparación con lo reportado durante el mismo periodo del año inmediatamente anterior (n=28) para un decremento porcentual del 3,7%. Los fallecidos se dieron en las localidades de Bogotá sin dirección con 5 casos; seguido de Ciudad Bolívar con 4 casos; Usme y Engativá con 3 casos; San Cristóbal, suba y los Mártires, cada una con 2 casos respectiva y finalmente las localidades de Usaquén, Chapinero, Bosa, Fontibón, puente Aranda y Rafael Uribe Uribe cada una con 1 caso. En cuanto a la condición de afiliación al SGSSS de las muertes, el 48,1% (n=13) corresponde al régimen subsidiado seguido de régimen contributivo con el 44,5% (n=12) y el 7,4% (n=2) se encontraba sin afiliación al SGSSS.

En el acumulado de enero a abril se efectuó seguimiento a 605 casos de tuberculosis para la gestión de la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado, articulado a las rutas de atención integral de las EAPB e IPS públicas y privadas. Se realizó seguimiento a 79 pacientes con diagnóstico de TB/VIH para ingreso al programa de atención integral a nivel local. Se reingresaron a tratamiento 17 de pacientes que fueron catalogados como pérdida

del seguimiento al tratamiento. Se capacitó a un total de 670 funcionarios de la red pública y privada de la ciudad, frente al manejo programático de la tuberculosis y TB-VIH/SIDA. Se realizó 4 Comité de evaluación de casos especiales de tuberculosis, articulado con las IPS y EAPB.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
6. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	6. Porcentaje de implementación del programa de salud mental	10%	8% * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos*

días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente

Acumulado a abril 2024: Para la promoción de la salud mental, se tiene como resultado la implementación de 142 encuentros comunitarios con participación de 213 personas desde los cuales se ha priorizado lectura de necesidades en salud mental y se ha concertado e implementado el desarrollo de 128 centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental con participación de 2.218 personas.

Al mes de abril de 2024 se contó con la implementación de 1.034 acciones artísticas relacionadas con la promoción de la salud mental con participación de 56.045 personas en los territorios las cuales se generan en el marco del entorno cuidador comunitario para ser implementadas en el espacio público.

Al mes de abril en entorno cuidador educativo se implementaron 1.783 sesiones psicosociales colectivas en salud mental en 196 colegios con participación de 24.682 niños, niñas y adolescentes y el desarrollo de 6.070 sesiones psicosociales individuales en salud mental desde la gestión del riesgo ante eventos prioritarios y problemas psicosociales para su mitigación y se implementaron 42 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos en salud mental dirigidas a 857 docentes de 32 establecimientos educativos.

Un total de 4.296 personas han participado en actividades de promoción de la salud mental dirigidas al talento humano en salud de IPS priorizadas y usuarios de dichos servicios, así como la socialización de los componentes y actividades el Programa Distrital de Salud Mental durante lo corrido del presente año.

A abril de 2024 desde el entorno cuidador hogar se han desarrollado 2.410 acciones de información y educación en salud mental en familias priorizadas por tener menores de cinco años y mujeres gestantes integrando temáticas de salud mental como educación en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, acompañamiento psicosocial en aspectos prioritarios, pautas de crianza positivas y habilidades sociales (fuente: bases de datos VSP entorno hogar diligenciadas por las subredes integradas de servicios de salud, información preliminar con corte a abril 2024).

Implementación de 8 Servicios de Acogida Juveniles para la prevención del consumo inicial de sustancias psicoactivas en 4.976 niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su red familiar.

Con la implementación de las acciones de los equipos itinerante de atención en salud con énfasis en salud mental – MAPS se abordaron 4.584 usuarios, se identificó el riesgo en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas a través de la aplicación de 6.198 pruebas de tamizaje. Se realizaron 9.107 intervenciones en salud mental y 160 encuentros comunitarios en los que participaron 1.826 usuarios. Se realizaron 1.129 canalizaciones y 1.305 seguimientos efectivos. (Fuente: Base de datos preliminares Subredes Integradas de Servicios de Salud. Equipos itinerantes de atención en salud con énfasis en salud mental – MAPS. abril de 2024).

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
7. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	7. Número de niños, niñas, adolescentes y cuidadores que mejoran los niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental	32.000	35.373 * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

A abril de 2024, desde el Entorno Hogar se desarrollaron acciones de seguimiento mixto (presencial y no presencial) a familias con casos priorizados por riesgos en salud mental (conducta suicida, violencia contra gestantes y contra NNA) y acompañamiento en salud mental en casos de duelo, evidenciando el cierre del proceso de intervención con 2288 familias de las cuales 1191 evidencian

fortalecimiento en habilidades al identificar disminución de los factores de riesgo ligados al evento prioritario.

Desde el entorno educativo se realizan acciones de fortalecimiento en capacidades socioemocionales, prácticas de crianza y promoción del involucramiento parental dirigidas a 6.051 familias que hacen parte de esta comunidad educativa de las cuales 5.780 evidencian fortalecimiento en habilidades psicosociales que han contribuido en el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares. Adicionalmente, desde este entorno se desarrolla el abordaje a escolares para el fortalecimiento de habilidades psicosociales con la participación de 7.903 niños, niñas y adolescentes.

En el entorno laboral se realizan asesorías para la promoción de la salud mental en 2.171 unidades de trabajo informal ya 2.899 trabajadores, a 2.152 personas que ejercen actividades sexuales pagadas y se realizan 850 asesorías psicosociales a estas personas, 4.268 acompañamientos realizados a familias o adolescentes trabajadores de acción rutinaria de niñas, niños y adolescentes. 8.202 trabajadores se refieren que mejoraron habilidades para la vida.

En el entorno institucional, se realizan 1.245 seguimientos a instituciones de protección de poblaciones prioritarias y alojamientos de población indígena y migrante irregular, asesorando a 3.908 personas en la promoción de la salud y se realizan acciones promocionales y de gestión del riesgo a partir de las necesidades que incluyen temas relacionados con la salud mental. 3.840 usuarios indican que mejoraron sus habilidades y competencias.

En el entorno comunitario se da continuidad a la intervención con las 6 barras de fútbol y los grupos con los cuales se adelantan las acciones con 1.449 jóvenes que mejoran habilidades.

Respecto a la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental, en este periodo se realizó 3.008 seguimientos relacionados con visitas domiciliarias, y grupos de gestores e inclusión de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales. Fortalecimiento de capacidades a cuidadores, implementación de redes de cuidado colectivo a 1.079 cuidadores (as). Así mismo han participado 454 personas con discapacidad y afectaciones psicosociales en los grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental en el espacio comunitario.

Así mismo, a través de la Estrategia Fortalecimiento Comunitario para el Cuidado de la Salud 3.783 personas participaron en actividades orientadas a la promoción de la salud mental.

De la población intervenida se identifica que para el año 2024, 35.373 personas evidencian el fortalecimiento de sus habilidades y competencias protectoras de la salud mental, lo que representa un 67,3% de lo programado para el presente año y un total acumulado de 314.219 que representa un 94,8% de lo programado para el cuatrienio.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
8. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	8. Número de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	9.512	10.894 * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

*Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas cuenta con la estrategia Vincúlate, como respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y sus trastornos de manera integral a todos grupos poblacionales, basada en la prevención universal, selectiva e indicada, por medio de la implementación de acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo, así como con acciones desde el enfoque de reducción de riesgos y daños a través de los siguientes componentes:

Reducción de Riesgos y Daños (antes Servicios de Acogida): dirigidos a población mayor de 18 años de los diferentes grupos poblacionales vulnerables y sus redes sociales. A través de estos equipos se realizan intervenciones para el abordaje integral del consumo sustancias psicoactivas y sus trastornos y acciones de

promoción, prevención y gestión del riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas y acciones para la identificación de herramientas que permitan el autocuidado antes, durante y después del uso de sustancias psicoactivas, en aras de disminuir los impactos y efectos negativos que el consumo de estas puede causar, no solo sobre la vida del individuo que consume.

Durante el periodo de enero a abril las intervenciones realizadas a usuarios con consumos problemáticos desde los diferentes componentes de la estrategia para el abordaje de consumo de sustancias psicoactivas se distribuyen de la siguiente manera: equipos de reducción de riesgos y daños 9.974 Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas - PID 920 personas, para un total de 10.894 personas intervenidas con consumo problemático de SPA. A través de la implementación de los equipos de reducción de riesgos y daños se sensibilizan 11.664 personas, sobre el riesgo consumo de drogas. se intervienen 9.974 individuos en los equipos de reducción de riesgos y daños. Se realizan 637 espacios comunitarios, en los cuales participan 8.417 personas. Se aplican 18.676 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias - ASSIST y pruebas de detección de consumo de alcohol – AUDIT. Se reportan 1.554 instrumentos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas – VESPA y se realizan 3.621 canalizaciones.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estupefacientes.	9.Porcentaje de avance del plan de acción para la creación y mantenimiento del Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Distrito Capital.	15%	10% *Dato con fecha de corte abril 2024
Análisis del indicador			
<p><i>*Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente</i></p> <p>Para el año 2024 fue realizado el seguimiento a las acciones que orientan la creación del Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bogotá, con énfasis en el Acto</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>Administrativo para la implementación de trámites relacionados con medicamentos de control y el sistema de información para su emisión.</p> <p>De manera específica, para el periodo de enero con corte a junio de 2024 se avanzó en: consolidación del proyecto de Acto Administrativo (Resolución) "Por medio de la cual se establece e implementa el trámite de inscripción autorización, renovación, ampliación y/o modificación para manejo de medicamentos sometidos a fiscalización en el Distrito Capital"; el seguimiento a las acciones preliminares para la prevención del consumo de Fentanilo en articulación con el INVIMA y el Fondo Nacional de Estupefacientes, respecto a la importación de este, en calidad de vital no disponibles con existencias; y el seguimiento al estado actual del trámite de ventanilla única para la gestión de trámites de inscripción de para el manejo de medicamentos de control.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
10. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas.	10. Creación y mantenimiento del Observatorio Intersectorial de Drogas.	100%	45.4% * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Acumulado a abril 2024 se actualiza el análisis de datos referido a gestantes con consumo de sustancias psicoactivas. Se realiza la publicación del visor sobre consumo de sustancias psicoactivas en el Observatorio de SaluData, se sugirió incluir no sólo los dos estudios de 2016 y 2022 sino el de 2009 lo cual permite hacer un seguimiento del comportamiento del consumo de sustancias en

población de 12 a 65 años de la ciudad de Bogotá, D.C. Se continúa con el cumplimiento de las actividades regulares del OID.

El OID se define como un instrumento de gestión para el diagnóstico, análisis, comprensión y generación de conocimiento sobre el fenómeno de las drogas. Desde la vigilancia en salud pública se constituye en una estrategia que da cuenta de la complejidad del fenómeno y facilita su conocimiento, contribuyendo a la definición de lineamientos para la organización intersectorial e interinstitucional con funciones de asesoría y orientación a las autoridades político-administrativas.

Se realizan acciones regulares de seguimiento a la calidad de los datos que ingresan al aplicativo del subsistema VESPA, retroalimentación a las subredes integradas de servicios de salud en relación con la calidad de dato y asistencias técnicas a las unidades informadores y Unidades Primarias generadoras del dato que integran dicho subsistema.

Se publicaron los indicadores esenciales de consumo de sustancias psicoactivas en el Observatorio de Salud – SaluData.

Se generó la herramienta pedagógica “Bogotá Previene” un curso dirigido a profesionales de salud encaminado a reforzar los elementos de gestión del riesgo colectivo a través del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud – CDEIS.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
11. A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	11.Desarrollar Estudio sobre problemas y trastornos mentales	100%	100% * Dato con fecha de corte abril 2024
Análisis del indicador			
* Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.			

La insuficiencia de la información relacionada con los eventos de salud mental bajo vigilancia epidemiológica y de otras fuentes de información como el Registro Individual de Prestadores de Servicios, así como de fuentes externas factibles, generó la necesidad de un estudio de salud mental que dé cuenta de los principales problemas y trastornos mentales en la ciudad de Bogotá. El estudio en mención se constituye en una herramienta para orientar las acciones futuras en materia de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos y problemas de mayor prevalencia en el Distrito Capital.

El estudio fue previsto en dos fases: a) una de planeación, llevada a cabo mediante el área, el convenio de cooperación técnica número 0022 de 2021 suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud y la Organización Panamericana de la Salud OPS la cual se ha concluido y b) una fase operativa que se realizó en el mes de diciembre de 2023 que se ejecutó a través del convenio 0020 de 2021 suscrita entre la Secretaría Distrital de Salud y Naciones Unidas – UNODC. De acuerdo con lo expuesto con antelación se presentan las acciones adelantadas para cada una de las fases, haciendo énfasis en la construcción de los productos esenciales de cada una de ellas.

Fase de Planeación: Que incluye marco general, marco metodológico, diseño muestral, propuesta de exploración cualitativa, plan de análisis, manual de recuento, manual de capacitación, manual de conceptos, manual de monitoreo, manual de supervisión y pilotaje del instrumento. Fase Operativa: Plan de trabajo y cronograma para el desarrollo del estudio, con dos componentes uno cualitativo sobre efectos de la pandemia en la salud mental y uno cuantitativo de tipo probabilístico. El cumplimiento de los hallazgos tanto cualitativos como cuantitativos del estudio se realizó para el mes de diciembre y la socialización del estudio en el mes de diciembre del año 2023.

Publicación en medio físico en abril de 2024 se desarrolló a través del convenio del convenio de cooperación técnica 005 2022 para dar cuenta de información relacionada con los principales indicadores de salud mental desagregados por grupos de edad, sexo y localidad; se incluyen los efectos identificables de la pandemia sobre la salud mental de los bogotanos a través de grupos foco y entrevistas a profundidad.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años.	12.Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en personas con edades de 30 a 69 años	$\leq 127 \times 100.000$	A abril de 2024; 1.621 muertes por condiciones crónicas con una tasa de mortalidad acumulada de 39,3 muertes por 100,000 habitantes (datos preliminares). * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

En el reporte acumulado para el periodo enero a abril de 2024, se registran muertes por condiciones crónicas de los eventos que componen este indicador en rango de edad entre los 30 a 69 años con una tasa de mortalidad acumulada de 39,3 muertes por 100.000 habitantes; discriminadas de la siguiente manera: Diabetes Mellitus: n=120 muertes, Enfermedades cardio cerebrovasculares: n=653 muertes, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: n=65 muertes, Neoplasias (tumores malignos): n=783 muertes, con un total acumulado de n=1.621 muertes. Según los datos previos, se evidencia que la primera causa de muerte durante el mes son las neoplasias (tumores malignos) con un 48%, seguido de enfermedades cardio cerebrovasculares con un 40%, Diabetes Mellitus con un 7% y en último lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con un 4%. uente: RUAF_NDV2 datos preliminares.

Las tasas de mortalidad prematura por ENT en Bogotá en personas de 30 a 69 años, experimentaron comportamientos inusuales por aumento y por decremento durante todo el cuatrienio. En los años 2020 y 2021, se observó un aumento de la tasa de mortalidad, llegando a 132.1 y 135.9 defunciones por 100.000 personas de 30 a 69 años, respectivamente; este incremento pudo estar relacionado con el exceso de mortalidad relacionado con la pandemia, así como sus efectos indirectos en la prestación de servicios de salud a pacientes con patologías

crónicas. En contraste, para los años 2022 y 2023 (datos preliminares) se observó una disminución de la tasa de mortalidad llegando a 121,0 y 113,1 defunciones por 100.000 personas de 30 a 69 años, respectivamente, posiblemente explicado también por el exceso de mortalidad que se presentó en años anteriores

Es necesario indicar que, para afectar este indicador en términos de la reducción de la mortalidad, desde la Secretaría Distrital de Salud se implementan intervenciones en los nodos de seguridad alimentaria y nutricional, actividad física, salud ambiental, reducción de los consumos nocivos, los nodos de eventos precursores y condiciones desenlace en el marco de la gestión colectiva e individual de los riesgos en salud. Considerando lo anterior, se ha dado implementación y seguimiento al Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas en Bogotá (2020-2030) acorde a las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social de Ciudades Entornos y Ruralidades y Sostenibles – CERSS- y las directrices internacionales de la Organización Panamericana de la Salud.

Adicionalmente, se ha fomentado la promoción de la actividad física con estrategias en los entornos como el espacio público, que, mediante actividades lúdico-pedagógicas en equipos artísticos, se promueven hábitos de vida saludables. De otra parte, se ha implementado la estrategia de Cuídate Se feliz, con acciones itinerantes en espacio público en los que se ejecuta tamizaje de medición del riesgo cardiovascular y metabólico con escala OMS, aplicación de test de FINDRISC para identificación de probabilidad de desarrollo de diabetes, así como valoración de parámetros antropométricos, y aplicación de escala abreviada de EPOC.

Así mismo, se han generado espacios comunitarios con estrategias para el fomento de capacidades en las personas y cuidadores en cuanto al fomento de hábitos de vida saludables, la identificación temprana del riesgo, así como acciones promocionales y de identificación temprana del riesgo y su canalización a través del aplicativo SIRC.

Igualmente, se ha aportado al seguimiento de indicadores de las acciones colectivas en el marco de los espacios distrital y mesas técnicas interdependencias, donde se conceptúan orientaciones técnicas para la planeación de estrategias integradas de intervención en las condiciones crónicas no transmisibles.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	13. Porcentaje de implementación del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	30%	20% *Dato con fecha de corte abril 2024
Análisis del indicador			
<p><i>*Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente</i></p> <p>El Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas en Bogotá (2020-2030) es formulado en 2020 en convenio con la Organización Panamericana de la Salud; tiene como objetivo principal reducir la mortalidad temprana por enfermedades crónicas mediante intervenciones en cinco nodos intersectoriales (Seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y movilidad, salud ambiental, consumos nocivos y salud bucal visual y auditiva comunicativa) y dos nodos sectoriales (atención a eventos precursores – hipertensión arterial y obesidad-, atención a eventos desenlace – eventos cardiovasculares y metabólicos, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas). Las actividades propuestas en el mencionado plan se enmarcan en la estrategia orientada desde el Ministerio de Salud y Protección Social de Ciudades Entornos y Ruralidades y Sostenibles – CERSS- resaltando las siguientes acciones:</p>			

La promoción de la actividad física y la disminución del sedentarismo son pilares en la prevención de las condiciones crónicas no transmisibles, así como parte integral del manejo de las personas con diagnósticos instaurados.

La estrategia Cuídate, sé feliz, del entorno comunitario, identifica factores de riesgo, realiza tamizaje de condiciones crónicas y asesora en hábitos y estilos de vida saludable a la población que transita en el espacio público.

Desde el nivel central se ha realizado el seguimiento a las canalizaciones realizadas mediante el aplicativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el módulo de activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud para verificar la efectividad en la respuesta dada a la identificación del riesgo realizada desde los territorios en la Ruta Integral de atención en Salud para la Población con Riesgo y/o Alteraciones Visuales y Auditivos. Así mismo se participa en los comités y mesas de trabajo interdependencias con el objetivo de lograr la integralidad de la atención de las personas con condiciones crónicas.

Las acciones intersectoriales se han fortalecido con la instalación y mantenimiento de las mesas de trabajo con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y la Universidad Juan N Corpas para la realización acciones conjuntas tanto en el fortalecimiento de entornos saludables como en el fortalecimiento de capacidades en los equipos de los entornos cuidadores. Desde el nodo de actividad física y movilidad se realiza articulación con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDR, logrando el fortalecimiento de las acciones centradas en la promoción actividad física en conjunto con la Política Pública del Deporte, Actividad física, Parques y Equipamiento de Bogotá.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio de tratamiento para el cáncer en menores de 18 años (incluye leucemias).	14. Porcentaje de oportunidad menor o igual a dos días en el inicio de tratamiento en cáncer en menores de 18 años	88.4%	Se notificaron: de forma acumulada 90 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años residentes de Bogotá D.C. La oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2 días tal como lo establece el protocolo del INS, se

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
			<p>encuentra en el 70% (n=63) de los casos. Información preliminar. Fuente SIVIGILA evento 115 abril SE 18 2024</p> <p>**Dato con fecha de corte abril 2024</p>
Análisis del indicador			
<p><i>* Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.</i></p> <p><i>* Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.</i></p> <p>Durante el año 2024 con corte a abril, se han notificado de forma acumulada 90 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años residentes de Bogotá D.C. La oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2 días tal como lo establece el protocolo del Instituto Nacional de Salud, se encuentra en el 70% (n=63) de los casos. Información preliminar Fuente SIVIGILA evento 115 abril SE 18 2024.</p> <p>Las localidades de residencia donde se registra la menor oportunidad de inicio de tratamiento son: Chapinero, Tunjuelito, Antonio Nariño y Puente Aranda donde los casos iniciaron tratamiento con oportunidad baja. Estos menores se encontraban afiliados a las EAPB Compensar, Salud Total, Nueva EPS y Fiduprevisora. Información preliminar Fuente SIVIGILA evento 115 abril SE 18 2024.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>Se da continuidad a la construcción y cumplimiento del plan de acción del comité de interdependencias. Durante el año 2024 en los entornos cuidadores se desarrollaron las siguientes acciones: educativo 13 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de cáncer infantil a 7 docentes y orientadores y 131 padres de familia. Entorno Cuidador Hogar: Se realiza abordaje de 57 familias priorizadas por cáncer infantil, con quienes se establece seguimiento familiar. Se da continuidad al seguimiento de 115 familias. Desde vigilancia en salud pública se realizaron 189 asesorías y asistencias técnicas a UPGD, 73 articulaciones con otros espacios y procesos de canalización de 191 menores relacionados con este evento, 5 unidades de análisis y 20 COVE locales. Durante los años 2020 a 2022 el comportamiento de la notificación del evento tuvo fluctuaciones con tendencia a la disminución de los casos, posiblemente relacionado con los efectos indirectos de la pandemia por SarsCov-2, no obstante, la oportunidad de inicio de tratamiento alcanzó y superó el porcentaje esperado anual. Sin embargo, para el año 2023 se presentó la incidencia más baja de los últimos cinco años con disminución marcada de los tumores hematológicos diagnosticados lo que se tradujo en oportunidades de inicio de tratamiento de más de dos días desde el diagnóstico, pues los otros tumores requieren múltiples y diferentes tecnologías en salud para su caracterización y definición de terapia oncológica específica.</p> <p>En el Marco del Plan de Intervenciones Colectivas, se han implementado acciones para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, así como actividades orientadas a la identificación temprana de signos de alarma para cáncer infantil, inicio oportuno y adherencia al tratamiento en menores de 18 años. Por un lado, se lleva a cabo el abordaje de familias priorizadas, con el objetivo de establecer un acompañamiento familiar y dar continuidad al seguimiento de niños con cáncer mediante planes de automanejo.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	15. Porcentaje de trabajadores informales intervenidos que mejoraron sus condiciones de salud y de trabajo.	3.32% (n=3.886)	3.03% (n=3.528) * Dato con fecha de

		corte abril 2024
Análisis del indicador		
<p><i>* Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.</i></p> <p>Para el periodo acumulado enero- abril, se da continuidad al seguimiento de la operación. El total de la población identificada en 5.163 UTIS corresponde a 8.261 trabajadores que se encuentran participando del proceso establecido para la modificación de prácticas de autocuidado y condiciones de salud. Del total de los trabajadores que participaron del proceso establecido 3.528 trabajadores modificaron sus prácticas de autocuidado en el trabajo y hábitos saludables, a través del cumplimiento al Decálogo de condiciones de Salud y así como de compromisos definidos en un plan de trabajo concertado para mejorar sus condiciones de salud y trabajo, alcanzando el 3,03% de la meta asignada para el primer semestre del año en curso que corresponde al 3,32%, 386 trabajadores fueron canalizados a servicios de salud. Adicionalmente, durante el periodo de reporte acumulado, se han identificado y caracterizado 4.268 niños, niñas y adolescentes trabajadores para ser intervenidos a través de una estrategia de atención integral dirigida a la prevención del trabajo infantil y promoción del trabajo adolescente protegido, de los casos que vienen en proceso de meses anteriores se han desvinculado del trabajo infantil 4.132 niños, niñas y adolescentes, lo que corresponde al 14,18% de lo asignado para el periodo (15,33%).</p> <p>Desde la interacción planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil, se desarrollaron acciones de Identificación, caracterización y planes de trabajo orientadas al cuidado de la salud, y la gestión del riesgo en los niños, niñas y adolescentes trabajadores, sus familias, padres y acudientes, mediante asesorías enfocadas en el desarrollo de habilidades para la vida, promoviendo el autocuidado, el desarrollo integral, y la desvinculación del trabajo infantil.</p>		

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.	16. Proporción de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas con estado nutricional adecuado según el indicador antropométrico Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E).	65%	64.8% * Dato con fecha de corte abril 2024
Análisis del indicador			
<p><i>* Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.</i></p> <p>Como parte del actual convenio PSPIC ya se finalizó el tamizaje escolar al 100% de los escolares, y se continua la intervención de los ambientes obesogénicos, por medio de: Continuidad de la implementación del programa de huertas en los proyectos ambientales escolares, intervención de tiendas escolares, tiendas populares/barriales, y planes de cuidado escolar.</p> <p>Adicionalmente se avanza en la afectación directa del estado nutricional, mediante las acciones de información, educación y comunicación, además de la formulación del plan de acción de la mesa interdependencias, como la intersectorial de alimentación saludable, y la implementación del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional.</p> <p>El tamizaje en escolares culminó con un total de 595.724 escolares tamizados, donde se han pesado y tallado niños, niñas y adolescentes entre 3 a 17 años, de los 408 colegios públicos del distrito en las 20 localidades.</p> <p>Las acciones que se enmarcan para el cumplimiento de esta meta se enfocan en la reducción de ambientes obeso génicos en la población en general, con especial énfasis en la población escolar entre los 5 a 17 años y así disminuir la malnutrición por exceso de peso, reducir la oferta y concientizar sobre consumo de productos ultra procesados, aportando a la construcción de nuevas ciudadanía alimentarias en cumplimiento de la política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2019-</p>			

2031 – CONPES 09 de 2019. Lo anterior, se ha acompañado por estrategias de información, educación y comunicación en Educación Alimentaria y Nutricional (se formuló el Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional 2024-2031), que buscan favorecer la toma informada de decisiones alimentarias, además de la incidencia y gobernanza en espacios de participación como los comités de tiendas escolares e incluso los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CLSAN).

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	17 porcentaje de oportunidad menor o igual a 30 días en el inicio de tratamiento de cáncer de mama en las mujeres.	30,1%	(semana epidemiológica 18 preliminar acumulada), se han notificado en el SIVIGILA 1.091 casos confirmados de cáncer de mama residentes en Bogotá, de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del INS, se dio en un 25,8% (n=281). ** Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

**Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es*

el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.

Para el año 2024, con corte a abril (semana epidemiológica 18 preliminar acumulada), se han notificado en el SIVIGILA 1.091 casos confirmados de cáncer de mama residentes en Bogotá, de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del Instituto Nacional de Salud, se dio en un 25,8% (n=281 casos); entre las localidades de residencia con las mayores inoportunidades en inicio de tratamiento se encuentran Usme, Rafael Uribe, Bosa, Santafé y los Mártires.

Se da continuidad a las sesiones del comité de interdependencia y la construcción del plan de acción para el abordaje integral del cáncer a desarrollarse en este espacio. Desde las intervenciones colectivas se da continuidad a las acciones establecidas en los entornos cuidadores; las cuales están orientadas a fortalecimiento de la detección temprana de cáncer de cérvix y cáncer de mama, además de la identificación de la población con tamizaje pendiente o barreras en el diagnóstico y tratamiento de cáncer. Entorno Cuidador Educativo: Se realiza educación y sensibilización en cáncer de mama en 4353 estudiantes universitarios e Instituciones Técnicas de Desarrollo Humano - ITDH, se realiza educación y sensibilización en cáncer de cuello uterino en 4.353 estudiantes universitarios - ITDH, Entorno Cuidador Hogar: se identifica y orienta a 1.790 mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de mama, 3.578 mujeres mayores de 25 años sin toma de citología, Entorno Cuidador Laboral; Se realizan estrategias de información educación y comunicación a 484 mujeres para la identificación temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. Desde Vigilancia en Salud Pública se realizó 1 Unidad de análisis de Cáncer de mama, se realizó 3 Unidad de análisis de Cáncer de cuello uterino. Desde el componente de GPAISP se realizaron 146 Asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de mama y 85 asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de cuello uterino.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	17 porcentaje de oportunidad menor o igual a 30 días en el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino.	39,3%	Durante el mismo periodo se notificaron 875 casos acumulados confirmados de cáncer de cuello uterino en el SIVIGILA residentes en Bogotá; de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del INS, se dio en el 40,1% (n=351 casos). Fuente SIVIGILA evento 155 corte a semana 18 preliminar de 2024. ** Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

**Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Para el periodo de enero a abril se han notificado 875 casos acumulados confirmados de cáncer de cuello uterino en el SIVIGILA residentes en Bogotá; de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del Instituto Nacional de Salud, se dio en el 40,1% (n=351

casos), entre las localidades de residencia con las mayores inoportunidades en se encuentran Usme, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Fontibón y Bosa. Información preliminar y acumulada Fuente SIVIGILA evento 155 corte a semana 18 preliminar de 2024.

Se da continuidad a las sesiones del comité de interdependencia y la construcción del plan de acción para el abordaje integral del cáncer a desarrollarse en este espacio. Desde las intervenciones colectivas se da continuidad a las acciones establecidas en los entornos cuidadores; las cuales están orientadas a fortalecimiento de la detección temprana de cáncer de cérvix y cáncer de mama, además de la identificación de la población con tamizaje pendiente o barreras en el diagnóstico y tratamiento de cáncer. Entorno Cuidador Educativo: Se realiza educación y sensibilización en cáncer de mama en 4353 estudiantes universitarios e Instituciones Técnicas de Desarrollo Humano - ITDH, se realiza educación y sensibilización en cáncer de cuello uterino en 4.353 estudiantes universitarios - ITDH, Entorno Cuidador Hogar: se identifica y orienta a 1.790 mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de mama, 3.578 mujeres mayores de 25 años sin toma de citología, Entorno Cuidador Laboral; Se realizan estrategias de información educación y comunicación a 484 mujeres para la identificación temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. Desde Vigilancia en Salud Pública se realizó 1 Unidad de análisis de Cáncer de mama, se realizó 3 Unidad de análisis de Cáncer de cuello uterino. Desde el componente de GPAISP se realizaron 146 Asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de mama y 85 asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de cuello uterino.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	18. Porcentaje de atención de brotes y emergencias en salud pública con oportunidad, como de los eventos de salud pública de interés internacional	Oportunidad de atención del 90% en las primeras 24 horas	100% * Dato con fecha de corte abril 2024
Análisis del indicador			
* Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el			

proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.

En el periodo julio 2020 a abril 2024 se han atendido un total de 24.714 eventos con 116.028 personas afectadas, de estas el 51% fueron mujeres (n=58.738) y el 49% hombres (n= 57.290).

Del total de eventos, el 73% (n=17.939) corresponden a brotes de enfermedad por Covid-19, le sigue la viruela símica con 12,6% (n= 3.106), los brotes de enfermedad respiratoria aguda con el 3% (n=785), le siguen los brotes de varicela con 2,3% (n=564), brotes de intoxicación por sustancias químicas representa el 1,6% (n=395), búsquedas activas 1,5% (n=373), Puestos de mando Unificado locales por emergencia 1,2% (n=287), probables Brotes de sarampión 1,1% (n=282), Síndrome boca, mano pies 0,9% (n=225), verificación de rumores 0,9% (n=232) , brotes de EDA 0,8% (n=198), brote de ETA 0,7% (n=163), otros no especificados 0,2% (n=57) y en menor número y proporción están brotes de parotiditis, meningitis, hepatitis A, difteria, tos ferina, rebosamiento, derrame/fuga de sustancias, incendio forestal, para un total (n=108).

Las tres localidades donde se concentra el mayor número de eventos son Kennedy 14,4% (n=3.569), Suba 12,4% (n=3.048) y en tercer lugar Bosa 8% (n=1.945) mientras el mayor número de casos asociados a los eventos intervenidos se ha presentado en las localidades San Cristóbal 19% (n=21.942), Candelaria 14% (n=15.546), estas dos son poblaciones impactadas por urgencias que requirieron PMU, y en tercer lugar la localidad de Kennedy 10% (n=11.885).

Además, se ha participado en 867 comités locales de gestión de riesgo y cambio climático convocados por las alcaldías locales.

En vigilancia portuaria en el periodo julio 2020 a abril 2024 se han realizado acciones de vigilancia epidemiológica en un total de 215 vuelos humanitarios, 117.356 vuelos internacionales comerciales, 3407 vuelos chárter y 326.757 vuelos nacionales, equivalentes a 18.460.123 viajeros internacionales y 38.784.211 viajeros nacionales. Se identificaron 161 casos positivos de ESPII (Covid-19) asociados a vuelos nacionales e internacionales. En terminales terrestres se ha realizado búsqueda de sintomáticos en 5.880.370 rutas con 14.438.213 pasajeros, detectando 284 casos confirmados de ESPII (Covid-19) y (5) caso de eventos ESPIN (varicela, dengue). Además, se ha realizado comunicación de riesgo en 22.676.729 viajeros de aeropuerto y 13.185.330 viajeros de terminales terrestres.

--

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
19. Implementar los procesos de gestión de la salud pública y orientar las acciones intersectoriales en el nivel local que aporten de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios en el marco de las políticas a partir del ASIS para la toma de decisiones	19. Porcentaje de cumplimiento de planes de acción de autoridad sanitaria	80%	54% * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Con corte a abril 2024 se desarrollaron acciones de balance social y rendición de cuentas del año 2023, así como relacionadas con la planeación del 2024. Se continúa con la gestión al interior del sector y con otros sectores en las diferentes instancias o espacios de coordinación de éstas con el objetivo de cumplir con los compromisos de las diferentes políticas sectoriales, intersectoriales, poblacionales y diferenciales, en las que participa el sector salud desde los niveles de información, cooperación, coordinación e integración. De igual forma, se aporta en el plan de acción de los 100 días del gobierno, la implementación del Modelo Territorial de Salud y las diferentes jornadas que se generan, así como el acompañamiento y orientación técnica a la ejecución convenio GSP-PSPIC que inició desde el 27 de marzo del 2023 y está en proceso de la tercera adición que va hasta el 31 de mayo 2024. También se hacen los respectivos costeos para la operación del nuevo GSP-PSPIC el cual tendrá una ejecución de dos meses (junio – julio) y se responden requerimientos alrededor de este. Se da respuesta a la auditoría de la Contraloría y se apoyan los procesos que auditan con la política LGBTI, habitabilidad de calle y afrodescendiente, así, como el proceso transversal

en general y se da respuesta a los demás entes de control en lo que respecta al proceso transversal.

Se fortalece la implementación integral del proceso de gestión de políticas vinculando el trabajo conjunto con el equipo de análisis de condiciones, calidad de vida salud y enfermedad, para favorecer la toma de decisiones y el posicionamiento de las políticas y el equipo de gestión de conocimiento, el cual se encuentra sintetizando el análisis local de tal forma que se tenga información disponible sobre la situación de salud y enfermedad.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
20. Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	20. Porcentaje de subsistemas de vigilancia pública operando en Bogotá. D.C.	100%	100% *Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Durante el periodo comprendido entre enero y junio 2024 la Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública estuvo conformada en promedio por 2.190 instituciones responsables de la captación y notificación de los eventos de interés en salud pública, 1.566 corresponden en promedio a Unidades Informadoras, 624 en promedio a unidades Notificadoras y 622 en promedio para Unidades Comunitarias. Para la recepción, análisis e investigación de la gestión a nivel local se contó con el apoyo de las cuatro subredes integrales de salud y desde el nivel central se realizó gestión continua en consolidación y notificación de información para el desarrollo de acciones de investigación y análisis de los eventos de interés en salud pública del distrito capital mostrando resultados para cada subsistema y actividad.

Así mismo, con el propósito de garantizar el funcionamiento del sistema de vigilancia en salud pública para la ciudad, se adelantaron acciones para el fortalecimiento a la operación, realizando asistencia técnica al 100% de la red de notificación en aspectos técnicos relacionados con la implementación de los protocolos de los eventos de interés en salud pública, así como de la actualización de las directrices para la contención de los eventos emergentes y reemergentes de acuerdo con la normatividad nacional e internacional.

El principal impacto del sistema es el control de eventos de interés en salud pública a partir de la articulación con otros procesos transversales, así como el fortalecimiento de las unidades comunitarias y los espacios de participación social. La información aportada por el sistema de salud pública permite la toma de decisiones frente al cumplimiento de las metas del modelo de salud de la ciudad. El sistema de vigilancia en salud pública del distrito es modelo para el país en la implementación de sistemas de vigilancia, relacionado con la captación, consolidación y análisis de información para la generación de respuestas. También se destaca la orientación en respuesta a situaciones problemáticas colectivas desde lo sectorial e intersectorial a través de la articulación con las demás entidades del distrito.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
21. A 2024 mantener la tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por debajo de 2 casos por 100 egresos hospitalarios en el D.C.	21.Tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	<2	Tasa de IAAS hasta abril 2024: 1.05. * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos*

días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.

Seguimiento a la notificación de infecciones asociadas a la atención en salud, eventos SIVIGILA notificación positiva del 96,2% notificación positiva al subsistema de resistencia bacteriana whonet 96%, Notificación positiva de la estrategia multimodal de higienización de manos del primer bimestre del 2023 del 50,5%, Soporte técnico al sistema de resistencia bacteriana whonet 12, se realizaron 14 asistencias técnicas de los diferentes componentes del programa de prevención, vigilancia y control de IAAS, RAM y PROA. Se realizaron intervenciones por notificación de sospechas y brotes de IAAS por COVID-19 a 2 prestador de servicios de salud. Se realizó intervención de 6 brotes de IAAS en IPS diferentes a COVID-19, con acompañamiento técnico para el manejo y contención de los brotes. Se realizó proceso de inducción en todos los componentes del programa de control de infecciones, PROA y RAM a 35 IPS, Se realizó reunión del comité de IAAS distritales en el que participaron aproximadamente 130 personas, en el marco de este comité se desarrollaron los siguientes temas:

- Comportamiento de virus respiratorios en la ciudad de Bogotá, medidas de prevención ante el pico respiratorio.
- Prevención con vacunas para virus respiratorios COVID-19, Flu y VSR.
- Socialización resolución 3107 del 2023 “Por la cual se establecen las acciones a implementar de manera inmediata y obligatoria en Bogotá, D.C., ante el aumento de la resistencia antimicrobiana a carbapenémicos”.
- Comité se desarrollaron los siguientes temas:
- Reducción de IAAS con la intensificación de la estrategia multimodal del (Lavado de manos).
- Estrategias de prevención de IAAS en atención ambulatoria.
- Investigación Microbioma.
- Lineamientos PROA e IAPMQ 2024.
- Manejo de residuos y procesos de limpieza y desinfección, como estrategia de prevención de las IAAS en servicios ambulatorio.
- Articulación de seguridad del paciente, gestión del riesgo y control de infecciones en la prevención de IAAS con énfasis en limpieza y desinfección en servicios de hospitalización.
- Calidad del aire en el ámbito hospitalario.
- Búsqueda activa institucional en identificación de las IAAS en servicios de hospitalización.

- Socialización de los ajustes al Lineamientos Distritales de brotes de IAAS, 2024.
- Implementación programa de optimización de antimicrobianos en el Hospital el Tunal.
- Microorganismos productores de Carbapenemasas, Identificación y Control.
- Vigilancia, captación y definición de los posibles casos de endometritis post cesárea.
- Educación en prevención de infecciones al personal en formación un cuento de terror.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	22. Porcentaje de avance de plan de acción para alcanzar un laboratorio de Salud pública consolidado en su componente de equipamiento, talento humano con implementación de nuevas metodologías.	100%	83.3% * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Se ha avanzado en el desarrollo del "DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE UN LABORATORIO DE ALTA SEGURIDAD BSL 3 - PARA LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ (SDS)", de acuerdo con lo establecido en el marco del contrato, se realizó durante el periodo reuniones semanales conjuntas entre interventoría, firma constructora, firma comisionadora, Laboratorio de salud pública, Dirección de Infraestructura de la SDS, Dirección de bienes y servicios.

Finalización de las actividades de obra, etapa de endurecer, pruebas y capacitaciones Se realizaron las pruebas a modo de fallo por parte del comisionador, encontrando que todas las pruebas fueron aprobadas y se recibe felicitación por la tecnología incorporada al BSL3.

Los análisis realizados por el laboratorio de salud pública hasta el mes de mayo corresponden a 32.180 muestras: de las cuales 3.750 pertenecen al área de Vigilancia Ambiente y Consumo que se distribuyen en: Aguas 1.355, aguas envasadas 13, bebidas alcohólicas 263, cereales y derivados 17, derivados cárnicos 242, derivados lácteos 147, EEID metanol, EEID VAC 272, Fito terapéuticos 23, frutas y derivados 94, harina de trigo fortificada 122, leche en polvo 2, leche líquida 182, listos para el consumo 112, medicamentos 28, muestras biológicas 50, otros y mixtos 101, panelas 149, productos de la pesca y sus derivados 177, productos no estériles 67, pruebas Inter laboratorio 3, sales 148, suplementos dietarios 42.

En el área de Vigilancia Enfermedades se han recibido 28.430 que se distribuyeron así: eventos de erradicación, eliminación y control 3.014, tosferina 245, Monkeypox 85, virus respiratorios 12.429, evaluación de desempeño 12.657.

Principales logros del proyecto

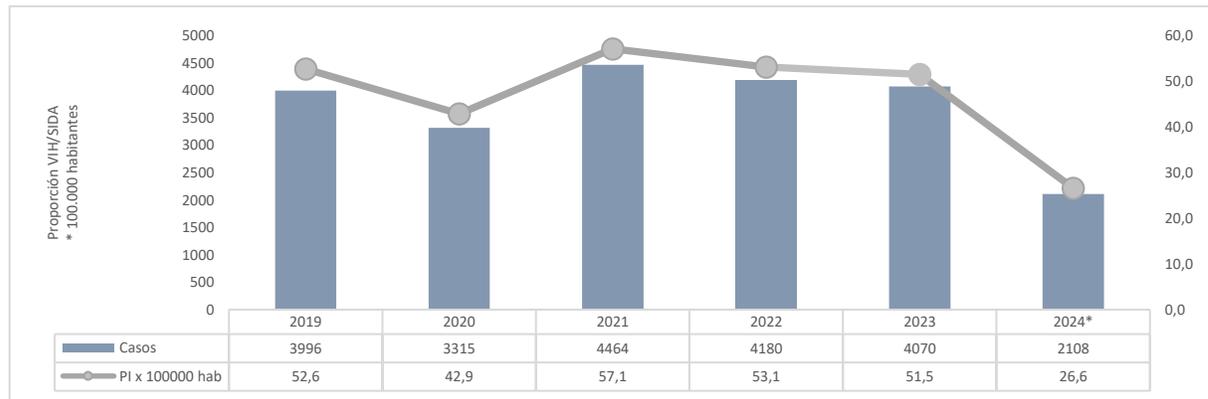
Enfermedades transmisibles en control: Se observa una disminución del 69% (n=4.684) para los 5 eventos objeto de la meta, en el caso de tosferina se evidencia una disminución en la notificación acumulado del 42% (n=87), para varicela se evidencia una disminución del 5% (n=73), para Hepatitis A se registra disminución del 67% (n=110), para parotiditis una disminución del 2% (n=10) y para meningitis bacteriana se registra un aumento del 1% (n=1) de casos notificados.

En total para la semana 17 se reportaron 2.101 casos en 2024 vs 2.380 del año anterior al mismo corte.

VIH: Abril de 2024, se han notificado 2.108 casos de VIH en Bogotá (dato preliminar), con una incidencia de 26,6 por 100.000 habitantes. Esto representa un aumento del 11,4% en comparación con los 1.892 casos reportados en el mismo periodo de 2023. El 24,5% de los casos corresponde a población extranjera residente en el Distrito Capital. Las localidades con mayor incidencia de casos son: Los Mártires (96,4), La Candelaria (91), Santafé (74,1), Teusaquillo (42,3) y

Chapinero (46,7) por cada 100.000 habitantes. El 88,6% de los nuevos casos de VIH son hombres, siendo el régimen contributivo con mayor número de caos del 60%. Además, la mayoría de los casos, con un 52,1%, se presentan en la franja de edad de 29 a 59 años.

Gráfica 1. Proporción VIH-SIDA 2020-2024*



Fuente: SIVIGILA evento 850, SDS 2019– 2023 bases finales, preliminar año 2024 Corte al mes de abril

FUENTE 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 08-08-2024 ajustado 13-08-2024)

Con lo anteriormente planteado se ha logrado una oferta de diagnóstico amplia desde los diferentes espacios extramurales, lo cual ha favorecido la oportunidad y acceso por parte de la población y un desarrollo permanente de ejercicios de fortalecimiento técnico a talento humano, lo cual aporta a una mejora continua en la atención.

Se espera fortalecer las alianzas estratégicas con actores participantes en la respuesta Distrital al VIH, que potencie el alcance de las acciones y dar continuidad a la estrategia Distrital para la Reducción de la Sífilis Congénita en Bogotá, mediante la oferta de acciones duales Sífilis/VIH.

MAPS- Salud mental: Se realizaron 3.186 acciones de información y educación en salud mental en familias priorizadas por tener menores de cinco años y mujeres gestantes integrando temáticas de salud mental como educación en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, acompañamiento psicosocial en aspectos prioritarios, pautas de crianza positivas y habilidades sociales. Por otro lado, se implementaron acciones con los equipos itinerantes de atención en salud con énfasis en salud mental – MAPS abordando 6.995 usuarios,

15.749 intervenciones en salud mental y 242 encuentros comunitarios en los que participaron 2.805 usuarios, 1.724 canalizaciones y 1.971 seguimientos efectivos.

PID: Con la implementación de los PID, se sensibilizan sobre el riesgo consumo de drogas inyectables a 6.343 personas y se intervienen 1.245 personas que se inyectan drogas. Sumado a esto, Se realizan asesorías en inyección de menor riesgo y prevención de sobredosis, ligadas a la entrega kit primario y recambio a 2.244 personas. Se realizan 1.088 canalizaciones y 955 personas que se inyectan drogas participaron en espacios comunitarios.

Laboratorio de Salud Pública: Los análisis realizados por el laboratorio de salud pública hasta el mes de mayo corresponden a 32.180 muestras: de las cuales 3.750 pertenecen al área de Vigilancia Ambiente y Consumo que se distribuyen en: Aguas 1.355, aguas envasadas 13, bebidas alcohólicas 263, cereales y derivados 17, derivados cárnicos 242, derivados lácteos 147, EEID metanol, EEID VAC 272, Fito terapéuticos 23, frutas y derivados 94, harina de trigo fortificada 122, leche en polvo 2, leche líquida 182, listos para el consumo 112, medicamentos 28, muestras biológicas 50, otros y mixtos 101, panelas 149, productos de la pesca y sus derivados 177, productos no estériles 67, pruebas Inter laboratorio 3, sales 148, suplementos dietarios 42. En el área de Vigilancia Enfermedades se han recibido 28.430 que se distribuyeron así: eventos de erradicación, eliminación y control 3.014, tosferina 245, Monkeypox 85, virus respiratorios 12.429, evaluación de desempeño 12.657."

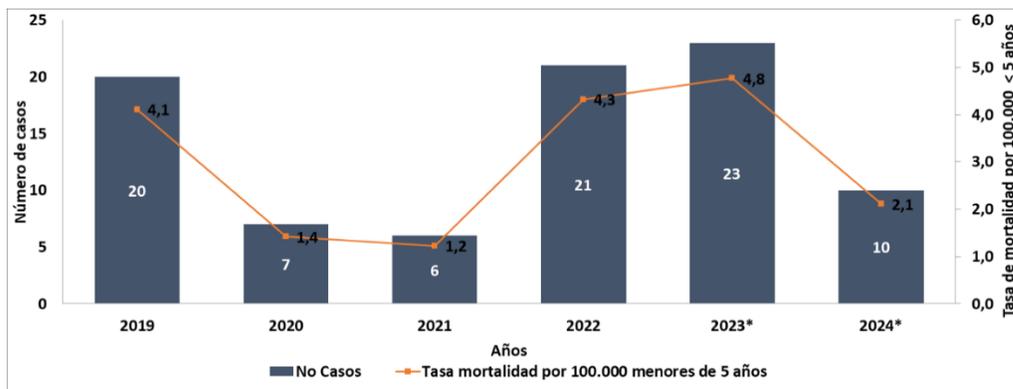
Mortalidad por neumonía: Realización de 1781 Atenciones con valoración integral de niños y niñas de primera infancia pertenecientes a la población Emberá a través de las Unidades de Atención Integral Comunitaria con énfasis en infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica y desnutrición.

Desarrollo de campaña de divulgación en medios de comunicación masiva y en espacios públicos de los tres mensajes claves prevención, manejo y control de la IRA/EDA, así como identificación oportuna de signos de alarma en los diferentes entornos de vida cotidiana y grupos poblacionales, con mensajes adaptados de manera continua según recomendaciones generadas por la mesa técnica de expertos.

Es importante mantener la articulación y coordinación interdependencias para la Infección Respiratoria Aguda con la construcción de un plan de trabajo como parte de la preparación ante los picos respiratorios siguiendo las estrategias del programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda (IRA): estrategia institucional, estrategia comunitaria y la estrategia intersectorial.

De otro lado, se plantea lograr adherencia y cumplimiento por parte de los padres y cuidadores a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; fortalecer los procesos de articulación entre las EAPB y las IPS primarias para el cumplimiento oportuno, efectivo e integral de la ruta; concientizar a los cuidadores sobre las medidas básicas de bioseguridad en población susceptible con énfasis en los niños menores de 6 meses y adultos de 60 años o más.

Gráfica 2. Mortalidad por NEUMONIA CIE-10 del (J12-J18) en menores de 5 años, corte de información enero -abril, correspondiente a los años 2019 – *2024



FUENTE: 2019 : Bases de datos DANE.-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadísticas Vitales -SDS -EVVV (año 2019 publicado 30-12-2020) datos FINALES. FUENTE 2020-2021: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022). FUENTE 2022 : Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES el 2023 ajust 15-01-2023-2024 y ajustado nuevamnete el 2023 el 13-02-2024. FUENTE 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos CIERRE Febrero 2024. FUENTE 2024* :Aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES ajustado 10-07-2024 . Nota: los datos reportados del 2023* y año 2024* son datos *preliminares. Nos encontramos a la espera de necropsia clínicas, resultados de análisis realizados por medicina legal, ajustes de enmiendas enviadas al DANE y desarrollo de unidades de análisis, que pueden modificará el número total de casos reportados en el presente informe.

COVID 19: Dando cumplimiento a Plan Distrital de Vacunación contra COVID 19, la cual inicio desde el 17 de febrero del 2021 y con corte a 31 de mayo 2024 se ha administrado un total de: 16.088.627, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud- IPS habilitadas para vacunación.

En cuanto a las muestras procesadas:

- No. De muestras analizadas por el Laboratorio de Salud Pública Método PCR: 10.849
- No. De muestras analizadas por Laboratorios externos Método PCR: 18.233
- No. De pruebas de Antígeno analizadas por laboratorios externos: 30.264/
Acumulado año de: 59.346

Infecciones asociadas a la atención en salud – IAAS: Se identifica que la tasa global de IAAS a Abril de 2024, se encuentra por debajo de la meta establecida, siendo inferior a la reportado el mismo periodo del año inmediatamente anterior la cual correspondió a 1,15 casos por 100 egresos, desde el año 2022 la tasa global de IAAS empezó a estabilizarse mostrando valores inferiores a 2 casos, este comportamiento se ha mantenido en el primer semestre del 2024, es importante aclarar que esta tasa se vio muy afectada durante los años pandémicos 2020,2021 y principios de 2022 asociados a los picos de COVID-19, los cuales retaron a los servicios de salud por la alta ocupación que tuvieron durante la pandemia.

Las IAAS durante los años 2020 y 2021 presentaron un aumento significativo asociado a la pandemia de COVID-19, teniendo una mayor incidencia las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central, las cuales presentaron un aumento significativo, durante los dos años pandémicos, se evidenciaron las dificultades para la atención de este tipo de pacientes.

PROYECTO 7829 NUEVAS GENERACIONES, SALUD E INCLUSIÓN BOGOTÁ

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Salud para la vida y el bienestar

Proyecto:

Nuevas Generaciones, salud e inclusión Bogotá

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7829	18.383.934.000	11.686.289.265	11.686.289.265	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7829 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1.A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	1.Razón de Mortalidad Materna RMM	6,0%	Razón de mortalidad materna de 42,9 (8 casos) por 100.000 nacidos vivos. Datos preliminares. ** Dato con fecha de corte abril 2024
Análisis del indicador			
<p><i>* Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.</i></p>			

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Para el periodo de enero a abril de 2024 se registran 8 casos de mortalidad materna en Bogotá, lo que representa una RMM de 42,9 x 100.000 NV. Según la localidad de residencia los casos de mortalidad materna se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=3), Sur Occidente (n=1), Centro Oriente (n=1) y Sur (n=3) y 0 sin dato. Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 50% (n=4) pertenecen al régimen contributivo, 37,5% (n=3) al subsidiado, 12,5% (n=1) régimen de excepción, 0% (n=0) no aseguradas. En el periodo, es decir enero a Abril como para el año 2023 se evidencia un comportamiento similar, con la presentación de 8 casos de muertes maternas, así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 7 muertes maternas con una Razón de Mortalidad Materna de 24,6 por 100.000 NV, muestra un aumento.

De acuerdo con la información obtenida en el proceso de unidades de análisis de mortalidad materna, del total de casos ocurridos entre enero a abril 2024 (n= 8) el 12,5% (n=1) corresponden a población migrante en su mayoría de nacionalidad venezolana. De la misma manera, según causa de mortalidad, el 62,5 % (n=5) corresponden a mortalidad materna de causa directa; y de éstas, 0% (n=0) se encuentran asociadas a Infección por Covid-19.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	2.Tasa de Mortalidad Perinatal TMP	3,0%	En 2024 se registraron un total de n=208 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una Tasa acumulada de 12,8 x 1.000 NV + muertes fetales.

** Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Para el periodo Enero a abril del 2024 se registraron un total de n=208 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una Tasa acumulada de 12,8 x 1.000 NV + muertes fetales. El 65,4% (n=136) fueron muertes fetales y el 34,6% (n=72) muertes neonatales tempranas. Según la subred de residencia los casos se presentan por subredes de la siguiente manera: Sur Occidente 25,5% (n=53), Norte 32,7% (n=68), Sur 20,7 % (n=43), Centro Oriente 18,8% (n=39), y sin información de localidad representado por un 2,4% (n=5). De acuerdo con el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 62,5% (n=130) pertenecen al régimen contributivo, el 26,4% (n=55) al régimen subsidiado, el 6,4% (n=14) se identifican como no asegurados, el 1% (n=2) al régimen de excepción y el 3,4% (n=7) no registran información de afiliación. En cuanto a la procedencia de los casos se evidencia el 81,3 % (n=169) son de nacionalidad colombiana, que el 8,2 % (n=17) son venezolanas y el 3,4% (n=7) se encuentran sin información, en cuanto a pertenencia étnica encontramos que para el periodo se reporta 1 caso de muerte perinatal en población indígena.

Al realizar el análisis comparativo durante mes acumulado de enero - abril, para el año 2024 se presentaron un total de (n=208) casos, evidenciado una reducción del 16,2% (n=33) con respecto al año 2023 en el mismo periodo donde se reportaron 241 casos; para el mes de Enero a abril del 2024 se reporta una tasa acumulada de 11,1 por 1.000 NV más MF, mostrando una disminución del 5,9%

con respecto a la tasa comparado con el mismo periodo del año inmediatamente anterior, donde se reportó una tasa de 11,8 por 1.000 NV más MF; y con respecto a la línea base año 2018 (14 x NV + MF), se registra una discusión del 20,7% con respecto a la tasa.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
3. A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	3.Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años TEF	6,0%	2024, según datos preliminares se han presentado 59 nacimientos en personas menores de 14 años. **Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Para el periodo enero a abril de 2024 se registraron 59 casos de nacimientos en menores de 14 años en Bogotá. TEF 10 - 14 años 0,3 X 1.000 NV (enero - abril datos preliminares). Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=19), Sur Occidente (n=14), Centro Oriente (n=10) y Sur (n=16).

Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 37,3% (n=22) pertenecen al régimen contributivo, 50,8% (n=30) al subsidiado, 6 se identifican como no aseguradas, lo que representa el 10,2%. Y 1,7% (n=1) corresponden al régimen especial y de excepción.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-Abril, muestra como para el año 2023 se evidencia una disminución, con la presentación de 48 nacimientos en personas menores de 14 años (9 en mujeres migrantes), para el año 2019 se presentaron 80 casos (5 en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 93 nacidos vivos de mujeres menores de 14 años (1 en mujeres migrantes), se muestra una reducción porcentual de 36,6%.

Para cumplir con la meta, se realizó la canalización de 5.544 casos al Sistema de Información de Referencia y Contra referencia (SIRC); en el entorno cuidador hogar se abordaron 2.602 familias con adolescentes menores de 14 años en el grupo familiar; y en el entorno cuidador educativo se abordaron 11.655 familias para el reconocimiento comprensivo de la sexualidad y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes.

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO

Se realizan sesiones colectivas con 67 grupos de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud con énfasis en el reconocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, quienes, por curso de vida se ubican así: 76 infancia, 461 adolescencia, 517 juventud, 490 adultez, 901 persona mayor. Por característica poblacional/diferencial se beneficiaron: 2.445 cisgénero.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO

Desarrollo de 1.192 sesiones con familias orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 8.836 familias y 8.182 personas. Desarrollo de 55 sesiones con docentes orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 356 docentes. Realización de 380 sesiones del ciclo 1 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 7.656 estudiantes. Realización de 496 sesiones del ciclo 2 para la promoción de

la salud sexual y reproductiva con 9.411 estudiantes. Realización de 403 sesiones del ciclo 3 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 8.990 estudiantes. Realización de 325 sesiones del ciclo 4 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 7.167 estudiantes. Desarrollo de 1.130 sesiones para promover los derechos sexuales y reproductivos y orientación a métodos con la participación de 26.615 estudiantes. 169 escolares con asignación de cita de anticoncepción, de las cuales 75 tienen suministro efectivo del método, y 25 con método de larga duración (DIU e Implante).

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES

Se realizaron 2.462 asistencias técnicas a IPS, en torno a la promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes menores de 14 años, en las cuales participaron 413 personas 4.286 casos reportados al sistema de información SIRC, de canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida adolescencia (10-14 años), 2.430 con atención efectiva, 660 con atención efectiva suministro de método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración).

ENTORNO CUIDADOR HOGAR:

Se realiza abordaje en 1.020 familias con adolescentes menores de 14 años en el grupo familiar, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias. Las actividades con 995 menores de 14 años se orientan a fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la prevención la maternidad y paternidad temprana.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
4. A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y	4.Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años TEF	3,0%	2024, (datos preliminares) 1.433 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años.

reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.		**Dato con fecha de corte abril 2024
--	--	--------------------------------------

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Para el periodo enero a abril de 2024 se registran 1.433 casos de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en Bogotá, TEF 15 - 19 años 5,7 X 1.000 NV (enero - abril datos preliminares), lo que representa una proporción de 7,7%. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=383), Sur Occidente (n=460), Centro Oriente (n=255) y Sur (n=334), y 1 sin datos.

Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 37,1% (n=532) pertenecen al régimen contributivo, 47,7% (n=683) al subsidiado, 206 se identifican como no aseguradas, lo que representa el 14,4% y los 12 casos restantes pertenecen al régimen de excepción con un 0,8%.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-Abril, muestra como para el año 2023 se evidencia una disminución, con la presentación de 1.767 nacimientos en personas entre 15 a 19 años (427 en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 3.592 nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años (50 en mujeres migrantes) con una TEF para el año 2018 de 37,5 x 1.000 NV, muestra una disminución porcentual de 33% con relación al año 2021. Para el año 2019 se presentaron 3.319 casos (268 en mujeres migrantes).

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO

Se realizan sesiones colectivas con 67 grupos de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud con énfasis en el reconocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, quienes, por curso de vida se ubican así: 76 infancia, 461 adolescencia, 517 juventud, 490 adultez, 901 persona mayor.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO

Desarrollo de 1.192 sesiones con familias orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 8.836 familias y 8.182 personas. Desarrollo de 55 sesiones con docentes orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 356 docentes. Realización de 380 sesiones del ciclo 1 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 7.656 estudiantes. Realización de 496 sesiones del ciclo 2 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 9.411 estudiantes. Realización de 403 sesiones del ciclo 3 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 8.990 estudiantes. Realización de 325 sesiones del ciclo 4 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 7.167 estudiantes. Desarrollo de 1.130 sesiones para promover los derechos sexuales y reproductivos y orientación a métodos con la participación de 26.615 estudiantes. 169 Escolares con asignación de cita de anticoncepción, de las cuales 75 tienen suministro efectivo del método, y 25 con método de larga duración (DIU e Implante). Realización de 16 sesiones de la estrategia cuidado menstrual con la participación de 400 escolares de 7 colegios.

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES

274 Asistencias técnicas realizadas a IPS priorizadas sobre anticoncepción en la adolescencia para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, 22 activaciones para la Ruta de embarazo o con sospecha de embarazo con causal Sentencia C-355, en las cuales participaron 549 personas avances en el desarrollo de los componentes de Formación de Profesionales y personal de salud; Participación juvenil, social y comunitaria; 6.017 Casos reportados al sistema de información SIRC, de canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida Adolescencia (12-18 años), 2.938 con atención efectiva. 10.826 IPS entregan preservativos en consulta a hombres y mujeres. 1.386 casos reportados al sistema de información SIRC, para atención de regulación de la fecundidad, 2.751 canalizaciones a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, curso de vida adolescente (15 a 19 años), 1.403 con atención efectiva suministro de método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración). 2.169 canalizaciones a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, curso de vida adolescente para atención en anticoncepción, 1.361 con atención efectiva. 817 procedimientos de canalización para activación de ruta de mujer en edad fértil sin método de regulación de la fecundidad. Se realizan 255 asistencias

técnicas en IPS que requieren procesos de fortalecimiento de una estrategia para el suministro de métodos de regulación de la fecundidad y seguimiento periódico a mujeres en edad fértil, con énfasis en anticoncepción post evento obstétrico, en las cuales participaron 252 personas. 89 asistencia técnica y seguimiento a IPS con la implementación de la estrategia Servicios Integrales de Atención para Adolescentes y Jóvenes -SISAJ- en el Distrito, con evaluación de los ocho criterios de calidad OPS en las cuales participaron 248 personas.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR

Se realiza abordaje en 1.395 familias con adolescentes de 15 a 19 años en el grupo familiar, para la promoción de la sexualidad los derechos sexuales y derechos reproductivos. Las actividades con 1.483 adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años se orientan a fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la maternidad y paternidad temprana.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
5. 2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	5. Número nacimientos en mujeres menores de 19 años que ya tuvieron un hijo	10,4%	2024, según datos preliminares se han presentado 122 nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo. **Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al*

cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Para el periodo enero a abril de 2024 se registraron 122 casos de nacimientos en Bogotá de personas con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo. Según la localidad de residencia los casos de embarazo subsiguiente se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=31), Sur Occidente (n=37), Centro Oriente (n=25) y Sur (n=28), y 1 sin dato.

Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 16,4% (n=20) pertenecen al régimen contributivo, 49,2% (n=60) al subsidiado, 0,8% (n=1) al excepción o especial y 41 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 33.6%.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-Abril muestra como para el año 2023 se evidencia una reducción, con la presentación de 146 nacimientos en personas con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo (55 casos en mujeres migrantes), para el año 2019 se presentaron 483 casos (56 casos en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 503 nacidos vivos de mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo (11 casos en mujeres migrantes), lo que muestra una reducción porcentual de 75,7%.

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO

Equipos Cuidarte "Cuidándonos a través del Arte", salud sexual y reproductiva:

66 acciones en salud sexual y reproductiva equipos cuidarte 1.698 hombres, 1.848 mujeres, 3.546 total de personas, Se realizan sesiones colectivas con 67 grupos de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud con énfasis en el reconocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, quienes, por curso de vida se ubican así: 76 infancia, 461 adolescencia, 517 juventud, 490 adultez, 901 persona mayor. Por característica poblacional/diferencial se beneficiaron: 2.445 cisgénero.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO

Desarrollo de 2.504 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, Desarrollo de 1.305 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 568 estudiantes gestantes, con la participación de 1.240 estudiantes lactantes, de las cuales 27 son menores de 14 años. 1.201 cuentan con método regular de anticoncepción. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 549 asisten de manera mensual a control prenatal.

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES

264 asistencia técnica y seguimiento a IPS con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente en menores de 19 años, en las cuales participaron 275 personas, 69 eventos obstétricos en menores de 15 años atendidos en las IPS priorizadas, de los cuales, 69 con método anticonceptivo de larga duración (DIU-Implante Subdérmico) al egreso hospitalario. 478 eventos obstétricos en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en las IPS priorizadas, de los cuales, 472 con método anticonceptivo de larga duración (DIU-Implante Subdérmico) al egreso hospitalario, se asignaron 262 citas.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR

Se realizan actividades orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente a 462 personas menores de 19 años en puerperio (hasta 3 meses post evento obstétrico).

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
6. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	6. Porcentaje de Personas diferenciales con atención desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	6,6%	4.4% * Dato con fecha de corte abril 2024
Análisis del indicador			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p><i>*Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.</i></p> <p><i>* Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.</i></p> <p>Acumulado a abril del 2024 se cuenta con un avance 4,4% para 17.696 personas atendidas acciones desde los diferentes entornos, es por ello que desde el entorno comunitario se reportan 4.583 personas de los sectores LGBTI, así mismo se reportan 71 personas room atendidas desde las sesiones colectivas, 6.774 personas en habitanza en calle atendidas desde acciones desarrolladas por los Centros de Escucha de Habitanza en Calle, 490 personas raizales desde la acción centro de escucha raizal, por otra parte se atendieron desde el entorno hogar 1.518 familias indígenas Emberá, 1.394 personas negras y afrocolombianas desde la estrategia kilombos y 30 personas palenqueras a través de la estrategia Kilumba, por el entorno laboral se atendieron 2.836 personas que realizan actividades pagadas.</p> <p>ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO</p> <p>Se realizan 24 centros de escucha Raizal donde participaron 490 personas, 205 hombres, 285 mujeres, con 246 seguimientos a casos en barreras de acceso. 244 acciones colectivas de fortalecimiento en Promoción de la Salud. Se realizan 79 centros de escucha LGBTI donde participaron 4.629 personas, 777 lesbianas, 2.029 gays, 514 bisexuales, 14 hombres trans, 123 mujeres trans, 1.126 cisgénero, 46 no binarias, 323 canalizaciones efectivas a servicios de salud, 32 canalizaciones efectivas a servicios sociales. Se entregan 48.449 preservativos en las actividades. Se identificaron 246 personas migrantes. 1 de canalizaciones efectivas para tratamiento de hepatitis B, Orientación en transformaciones</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>corporales 16 personas. Se identifican 3 personas LGBTI con hepatitis B. Se realizan 29,6 centros de escucha de Habitante en calle: se identificaron 6.790 personas, 4.803 hombres, 1.987 mujeres, Se realiza activación de ruta a servicios de salud de 308 personas, Acciones comunitarias para el cuidado de la salud población Gitana Número de personas con valoración de riesgos o necesidades en salud 71, 39 mujeres, 32 hombres. Número de personas con gestión del caso 17, 12 mujeres, 5 hombres. Número de familias con seguimiento 70. Número de sesiones colectivas para la promoción de acciones en salud 139, 97 mujeres, 42 hombres.</p> <p>ENTORNO CUIDADOR LABORAL</p> <p>2.836 personas en actividades sexuales pagas intervenidas a través de la gestión del riesgo con actividades como: búsqueda activa, asesoría psicosocial, asesoría por enfermería, asesoría por auxiliar de enfermería.</p> <p>ENTORNO CUIDADOR HOGAR</p> <p>A través de la estrategia de abordaje étnico diferencial, se lleva a cabo intervención a 1.518 familias étnicas, abordando 75 familias indígenas, 1.299 afrodescendiente y 144 palenqueras. Se desarrollaron 114 acciones desde la medicina ancestral, encontrando dentro de la población a 6 gestantes, 12 canalizaciones efectivas a servicios de salud y 35 menores de 5 años. Se identifican 10 personas indígenas, con 155 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 1.769 familias indígenas Emberá, 23 crónicos, 126 gestantes, 111 menores de 5 años, 85 personas mayores, 4 personas con discapacidad y 570 orientaciones desde la medicina ancestral, 499 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud; 501 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud, con 510 orientaciones en el cuidado de la salud, 821 gestiones y canalizaciones efectivas en salud. Se identifican 60 personas palenqueras, 120 familias palenqueras, con 120 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 3 gestantes, 15 menores de 5 años, 102 personas mayores, y 140 orientaciones desde la medicina ancestral, 80 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud, con 80 orientaciones en el cuidado de la salud, 3 gestiones y canalizaciones efectivas en salud. 30 hombres, 30 mujeres. Se identifican 1.394 personas afrodescendientes, con 1.348 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 423 crónicos, 90 gestantes, 490 menores de 5 años, 315 personas mayores, 18 personas con discapacidad y 1.024 orientaciones desde la medicina ancestral, 57 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud, 934 personas abordadas desde las</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
actividades colectivas de promoción de la salud. 42 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud, 195 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud.			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
7. A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	7.Estrategia diseñada e implementada para favorecer el acceso a los servicios de salud del componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	20%	13.6% * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Durante el periodo de enero a abril de 2024 el abordaje, intervención y seguimientos a personas institucionalizadas a cargo del distrito para favorecer el acceso a los servicios de salud del componente primario, se ha desarrollado a través de acciones colectivas e individuales de alta externalidad desde la identificación y gestión de riesgos en centros del sistema de responsabilidad penal adolescente SRPA, instituciones de protección al adulto mayor – IPM-Centro día, casa de igualdad de oportunidades para las mujeres- CIO, unidades de protección a habitantes de calle, hogares temporales y centros carcelarios y penitenciarios.

Además, se realizan planes de acción por subred integrada de servicios de salud, donde se dan a conocer las diferentes tipologías de instituciones para la implementación del estudio piloto el cual favorece el acceso al componente

primario de atención para las personas institucionalizadas, sus cuidadores y familias.

Principales logros del proyecto

Embarazos en niñas de 10-14 años: De acuerdo con el comportamiento del evento, entre los años 2019 a 2023 (datos preliminares) se observó una reducción pasando de 206 nacimientos en mujeres de 10 a 14 años a 151 y de forma preliminar durante los meses de enero a abril de 2024 a 54 nacimientos; en consecuencia, la tasa específica de fecundidad también presentó una disminución significativa, llegando a 0.7 nacimientos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad durante el 2023 (datos preliminares) y a 0.4 por cada 1.000 mujeres a junio 2024 (datos preliminares).

Esta reducción, partiendo de la línea base, representa una disminución del 45% de los casos y refleja el compromiso que desde el nivel distrital existe con la política de cero tolerancias frente a esta problemática, así como con las acciones direccionadas a favorecer de forma sectorial e intersectorial el acceso a niveles superiores de educación, definición de proyectos de vida, mayor conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos modernos, entre otros.

De acuerdo con el comportamiento del evento, para las mujeres de 15 a 19 años, entre los años 2019 a 2023 (datos preliminares) se observó una reducción pasando de 9.618 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años a 5.140 y de forma preliminar durante los meses de enero a abril de 2024 a 2.165 nacimientos; en consecuencia, la tasa específica de fecundidad también presentó una disminución significativa, llegando a 21.1 nacimientos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad durante el 2023 (datos preliminares) y a 9.1 por cada 1.000 mujeres a junio 2024 (datos preliminares).

Esta reducción partiendo de la línea base, representa una disminución del 51.1% de los casos a 2023 (datos preliminares) y esta tendencia a la baja puede estar relacionada con la efectividad de las acciones de prevención de la maternidad y paternidad temprana implementadas, así como el fortalecimiento e innovación en diferentes estrategias como: el Programa Distrital Intersectorial de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, la ampliación de la oferta y demanda para lograr adherencia a métodos de regulación de la fecundidad de larga duración, seguimiento y canalización de adolescentes y jóvenes a programas



SECRETARÍA DE
SALUD

de salud sexual y reproductiva; estrategia de vigilancia intensificada de la maternidad temprana y prevención del embarazo subsiguiente a través del desarrollo de procesos de seguimiento en madres adolescentes.

Atención a poblaciones diferenciales: Acumulado a abril del 2024 se cuenta con un avance 4,4% para 17.696 personas atendidas acciones desde los diferentes entornos, es por ello que desde el entorno comunitario se reportan 4.583 personas de los sectores LGBTI, así mismo se reportan 71 personas room atendidas desde las sesiones colectivas, 6.774 personas en habitanza en calle atendidas desde acciones desarrolladas por los Centros de Escucha de Habitanza en Calle, 490 personas raizales desde la acción centro de escucha raizal, por otra parte se atendieron desde el entorno hogar 1.518 familias indígenas Emberá, 1.394 personas negras y afrocolombianas desde la estrategia kilombos y 30 personas palenqueras a través de la estrategia Kilumba, por el entorno laboral se atendieron 2.836 personas que realizan actividades pagadas.



PROYECTO 7830 INFANCIA IMPARABLE BOGOTÁ

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Salud y bienestar para niñas y niños

Proyecto:

Infancia Imparable

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7830	24.686.690.000	18.639.970.712	18.639.970.712	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7830 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
01.A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	1. Incidencia de sífilis congénita	4.75%	2024 a SE 17 fueron notificados 22 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,2 casos por 1000 nacidos vivos más muertes fetales., (Datos preliminares). ** Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al*

cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Para el año 2024 a SE 17 se han notificado 22 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,2 casos por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. En comparación con el mismo periodo del año anterior 2023 se evidencia una disminución del 12% en el número de casos, ya que se habían notificado 25 casos con una incidencia de 1,2 casos por 1000 nacidos vivos más muertes fetales, siendo similar a la obtenida para el presente año. Es importante tener en cuenta que adicionalmente se han notificado 20 casos en población migrante de los cuales 11 casos (55%) han ingresado al sistema general de seguridad social en salud, de estos casos el 46% (5) la madre se encontraba afiliada más de 6 meses antes del parto, el 9% (1) afiliada menos de 30 días antes del parto, el 9% (1) menos de 6 meses antes del parto, el restante 36% (4) madre no está asegurada.

Cabe aclarar que los datos están en proceso de ajustes de acuerdo a resultado de unidades análisis de los casos y búsquedas activas institucionales.

En lo corrido del 2024 se han entregado 325.063 condones masculinos distribuidos en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual por parte de los equipos de salud del PSPIC Se han desarrollado 4 asistencias técnicas a los equipos del Plan de intervenciones de Salud pública en el componente de la dimensión de SSR con énfasis en la prevención de ITS- específicamente tamización de sífilis por parte de los equipos de la Subredes Integradas de Atención. Se realiza el comité materno perinatal distrital y seguimiento a indicadores de la corte materna perinatal. Se realiza ejecución de la estrategia Distrital de Sífilis congénita. Se da por terminado convenio con GIZ, en donde se logra formación de 800 profesionales de las SISS, Organizaciones de base comunitaria y proyectos de cooperación internacional en torno a la capacitación en la resolución 1314 de 2020. Se concluye la formación de prevención combinada con una formación de 200 personas de servicios de salud y sociedad civil.

Dentro de otras de las acciones adelantadas en el marco del PSPIC se tiene:

- Ejercicio de canalización y activación de la ruta de casos positivos, para acceso a tratamiento.
- Implementación de estrategia de caso índice, búsqueda activa de contactos de casos identificados como positivos, aportando así al corte de la cadena de transmisión.
- Fortalecimiento técnico al talento humano en salud, en torno a la toma y lectura de pruebas rápidas de tamizaje de sífilis, VIH, hepatitis B y C, acorde a la resolución 1314 de 2020.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	2. Tasa de mortalidad por desnutrición aguda como causa básica en menores de 5 años	0	Tasa de 0 x 100.000 menores de 5 años. (datos preliminares). **Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud*

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>La tasa de mortalidad por desnutrición aguda en menores de cinco años para abril de 2024 se encuentra en 0*100.000 menores de cinco años.</p> <p>Durante el 2024, se ha participado en la construcción del Plan Distrital de Desarrollo, específicamente en el objetivo 2 "Bogotá confía en su bienestar", posicionando acciones que conlleven a la reducción de la inseguridad alimentaria. Asimismo, se participa en mesas de trabajo para la construcción del Plan Territorial de Salud, en el cual la intervención del riesgo de desnutrición aguda se plantea como estrategia para la prevención de la desnutrición aguda en el Distrito. Además, se ejecutan las acciones establecidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para la prevención, identificación y acompañamiento de los niños y niñas con desnutrición aguda, que se ejecutan en los entornos cuidadores y procesos transversales.</p> <p>Se continua con la normal implementación de los espacios de coordinación intersectorial (Mesa Intersectorial de Alimentación Saludable) y se establecieron compromisos de acuerdo con el plan de acción construido por las entidades participantes (SDIS, SED, ICBF, etc.).</p> <p>Se han realizado procesos de formación a la comunidad indígena Emberá en desnutrición infantil en el marco del Curso de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, desarrollado por la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.</p> <p>Por último, se realiza seguimiento desde la Secretaría Distrital de Salud al 100% de los casos reportados por el Evento 113 de SIVIGILA de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda con el fin de verificar los acompañamientos que los niños, niñas y sus familias tienen desde las acciones de la gestión de la salud pública y lograr un acompañamiento a todos los casos.</p> <p>- Construcción de lineamientos operativos del PSPIC para convenio interadministrativo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud junio-julio 2024, en los cuales se incluyen acciones colectivas para la reducción y prevención de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
3. A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	3. Proporción de niños y niñas menores de 5 años captados por SISVAN con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	17,0%	30.73% * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

Se ha realizado en lo corrido del año:

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

- Acompañamiento y seguimiento a la gestión sectorial e intersectorial de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda, con retraso en talla y bajo peso al nacer, y gestantes con bajo peso y obesidad para la edad gestacional desde los entornos cuidadores y procesos transversales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

- Acciones de educación y comunicación en alimentación saludable en gestantes, lactantes y primera infancia, así como en lactancia materna y alimentación complementaria.

- Se realizó proceso de formación a la comunidad indígena Emberá en desnutrición infantil en el marco del Curso de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, desarrollado por la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

- Se participa en mesas de trabajo para la construcción del Plan Distrital de Desarrollo y Plan Territorial de Salud, en el cual la intervención del riesgo de desnutrición aguda se plantea como estrategia para la prevención de la

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>desnutrición aguda en el Distrito. Se proponen acciones de educación y comunicación para la salud, reducción de la inseguridad alimentaria y nutricional, entre otras.</p> <p>- Construcción de lineamientos operativos del PSPIC para convenio interadministrativo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud junio-julio 2024, en los cuales se incluyen acciones colectivas para la reducción y prevención de las alteraciones nutricionales en niños y niñas menores de 5 años.</p> <p>ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO</p> <p>65 sesiones de fortalecimiento de capacidades a padres, madres, cuidadores de niños, niñas de jardines infantiles con presencia de alteraciones nutricionales en temas de lactancia materna, alimentación infantil saludable y rutas de atención en salud, con la participación de 463 padres, madres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años. 30 sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigido a docentes en temas de lactancia materna y alimentación infantil saludable de jardines infantiles, con la participación de 229 docentes. En jardines infantiles se identifican 53 niños y niñas menores de 5 años con exceso de peso Se realiza seguimiento telefónico con información en alimentación saludable dirigido a: 44 Niños, niñas menores de 5 años de jardines infantiles con presencia de alteraciones nutricionales canalizados para la gestión sectorial de la atención en salud. a 111 madres, padres y/o cuidadores de 91 niños y niñas menores de 5 años identificados con alteraciones nutricionales 299 Sesiones de IEC para el fortalecimiento mediante el arte y lúdica dirigido a niños y niñas en temas de lactancia materna y alimentación infantil saludable de jardines infantiles, con la participación de 805 niños y niñas menores de 5 años.</p> <p>ENTORNO CUIDADOR LABORAL</p> <p>210 niños y niñas menores de 5 años en condición de acompañantes de padres/acudientes al trabajo a quienes se les realiza tamizaje nutricional. 45 gestantes en UTIS con información en alimentación saludable.</p> <p>GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES</p> <p>Gestión sectorial oportuna de 301 casos de recién nacidos con bajo peso al nacer, 236 casos de gestantes con bajo peso para la edad gestacional, 389 casos de gestantes con obesidad para la edad gestacional, con seguimiento a la atención en salud, priorizados desde nivel central. y 330 casos de niños y niñas menores de 5 años con retraso en talla priorizados desde nivel central 483 Asistencias técnicas en promoción de la alimentación infantil, alimentación saludable en</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>mujeres gestantes y madres lactantes en 395 IPS, con la participación de 2.820 profesionales de la salud de IPS con la participación de 95 profesionales de la salud del PSPIC.</p> <p>ENTORNO CUIDADOR HOGAR</p> <p>Se realiza educación alimentaria y nutricional a familias con 1.690 niños y niñas, adolescentes y gestantes sin malnutrición. Se realiza seguimiento familiar a 339 recién nacidos con bajo peso, 225 niños y niñas con exceso de peso (sobrepeso y obesidad), 192 gestantes de bajo peso, y 206 gestantes con exceso de peso, con seguimiento, priorizadas desde nivel central. A través de abordaje territorial, se intervienen: 2.626 niños y niñas menores de cinco años, 570 gestantes con tamizaje nutricional.</p> <p>ENTORNO INSTITUCIONAL</p> <p>En los HCB se realizó toma de medidas antropométricas a 7.268 niños y niñas. 322 niños y niñas con clasificación nutricional de riesgo desnutrición aguda. Se realizan 958 acciones de promoción de la alimentación infantil saludable y lactancia materna, Se realizaron: 879 acciones, educación en signos de identificación rápida de la desnutrición aguda dirigida a 1.134 madres comunitarias, y alimentación infantil saludable y lactancia materna dirigida a 966 madres comunitarias, con la participación de 7.258 niños y niñas de los HCB con la participación de 1.047 padres, madres y/o cuidadores de los niños y niñas de los HCB.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
4. A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	4. Certificación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y 10 IPS privadas en la estrategia IAMI Integral.	13.9%	1.91% * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

***Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Se ha realizado en lo corrido del año 2024:

- Asistencia técnica para la implementación de la estrategia IAMII en 54 IPS con atención a la población materno infantil, y en la implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante duales en 4 IPS.
- Seguimiento al reporte de indicadores como el inicio temprano de la lactancia materna en IPS que se encuentran implementando la estrategia IAMII.
- Oferta de curso IAMII que en su versión de inducción fue realizado por 16 colaboradores de IPS IAMII.
- Asistencia técnica y seguimiento a productos y equipos del PSPIC, que permita asegurar la calidad técnica y metodológica de las acciones en salud pública.

Las diferentes acciones para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna complementarias a la atención individual en salud operan desde el entorno hogar, educativo y comunitario, y en componentes transversales de Gestión de Programas y Acciones de interés en salud pública que se describirán más adelante.

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO EN LO URBANO

Se identifican 25 líderes(sas) comunitarios nuevos para desarrollar iniciativas comunitarias para la conformación de “grupos de apoyo en salud materna e infantil”, 12 líderes(sas) comunitarios que culminan las jornadas de cualificación en salud materna e infantil, 18 grupos de apoyo en salud materna e infantil reciben acompañamiento desde el entorno con la participación de 601 personas de la comunidad en general, 96 personas lactantes, y 5 personas gestantes.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO

65 sesiones de fortalecimiento de capacidades a padres, madres, cuidadores de niños, niñas de jardines infantiles con presencia de alteraciones nutricionales en temas de lactancia materna, alimentación infantil saludable y rutas de atención en salud, con la participación de 463 padres, madres y/o cuidadores de niños y niñas

menores de 5 años. 30 sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigido a docentes en temas de lactancia materna y alimentación infantil saludable de jardines infantiles, con la participación de 229 docentes. Realización de 2.632 sesiones de promoción de la lactancia materna, con 525 adolescentes gestantes, y 1.039 lactantes.

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES

PASO 1: 127 VISITAS DE ASISTENCIA TÉCNICA A IPS EN POLÍTICA INSTITUCIONAL, paso 2: 130 visitas de asistencia técnica a IPS en el fortalecimiento de capacidades, paso 3: 72 visitas de asistencia técnica a IPS en preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento, paso 4: 56 visitas de asistencia técnica a IPS en el atención humanizada del nacimiento, Paso 5: 56 visitas de asistencia técnica a IPS en la educación y apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y los niños y niñas, paso 6: 55 visitas de asistencia técnica a IPS en el promoción, protección y apoyo a la cultura de la lactancia materna, paso 7: 31 visitas de asistencia técnica a IPS en favorecer el alojamiento conjunto del binomio madre-cuidador e hijo, paso 8: 61 visitas de asistencia técnica a IPS en favorecer la atención integral en salud y nutrición en niños y niñas, paso 9: 37 visitas de asistencia técnica a IPS en entornos protectores y espacios amigables para la atención materno perinatal e infantil, y paso 10: 63 visitas de asistencia técnica a IPS en la articulación y fortalecimiento de redes de apoyo para las mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR

Se realiza seguimiento a 496 familias con 183 niños y niñas menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva. 277 gestantes, y 313 personas lactantes reciben seguimiento por el entorno con énfasis en promoción de la lactancia materna. 585 seguimientos con sensibilización en reducción de desperdicios de alimentos. 1.214 seguimientos por el entorno con énfasis en promoción de la lactancia materna.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
5. A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	5.Práctica de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses	65%	80.78% * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Entre las actividades adelantadas desde la SSP para esta meta están: Promoción de la oferta de servicios del Banco de Leche Humana (BLH) de la USS Kennedy en los espacios transversales y entornos de vida del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; Divulgación de recurso interactivo para móviles dirigido a familias gestantes y lactantes, en lactancia materna y alimentación durante la gestación, lactancia e inicio de alimentación complementaria saludable, con la visualización de 206 Familias gestantes, lactantes, promotores de salud y personas de la comunidad en general; Y, la implementación de acciones en el marco del plan de rescate de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional con énfasis en las acciones de promoción de la salud y nutrición de la primera infancia (lactancia materna y alimentación complementaria), como lo es el seguimiento a la implementación de la consulta de lactancia (Res. 3280 de 2018) durante el día 8 y 30 de nacido, generando fortalecimientos técnicos a través de 38 asistencias técnicas a 24 IPS.

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES

Acciones de sensibilización en consejería en lactancia materna y alimentación complementaria con la participación de 787 profesionales de la salud y personal de apoyo, 28 acompañamientos a profesionales en la consulta de población materno infantil, 55 actividades de comunicación en lactancia materna, 39 consejerías en lactancia materna a familias gestantes, 141 consejerías en lactancia materna a familias lactantes, 32 acciones en lactancia materna y alimentación complementaria en el marco del Programa Madre Canguro, 129 profesionales y técnicos en salud de IPS con sensibilización en lactancia materna y alimentación complementaria del Programa Madre Canguro, 13 IPS con aplicación de lista de chequeo para el seguimiento a la implementación de la consulta de lactancia materna entre el día 8 y 30 de nacido (Res.3280 de 2018). y 3 acciones de fortalecimiento a grupos de apoyo a la lactancia materna sectoriales e intersectoriales. En el marco del seguimiento de PAI a consultorios de pediatras: Se realizan 95 asistencias técnicas en la Resolución 2465 de 2018 y Decreto 1397 de 1992. con la participación de 9.522 profesionales de la salud.

ENTORNO CUIDADO HOGAR

Se canalizan 59 niños y niñas a la consulta de lactancia materna.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
06. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	6.Tasa de mortalidad infantil	8,0%	161 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 8,6 por 1.000 NV. (Datos preliminares). ** Dato con fecha de corte abril 2024
Análisis del indicador			
<p><i>*Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.</i></p> <p><i>* Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.</i></p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>Para el periodo enero a abril de 2024 se registraron un total de 161 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 8,6 por 1.000 NV. Datos preliminares</p> <p>Según la localidad de residencia los casos se presentaron así: Usaquén 7 casos, Chapinero 3 casos, Santafé 4 casos, San Cristóbal 6 casos, Usme 16 casos, Tunjuelito 6 casos, Bosa 17 casos, Kennedy 18 casos, Fontibón 1 caso, Engativá 15 casos, Suba 23 casos, Barrios Unidos 2 casos, Teusaquillo 1 casos, Mártires 1 casos, Antonio Nariño 3 caso, Puente Aranda 5 casos, Rafael Uribe Uribe 7 casos, Ciudad Bolívar 18 casos, Sumapaz 1 caso y 7 casos sin dato de localidad;</p> <p>las UPZ que representen el 49,1% (n=79) de los casos de mortalidad infantil son: Lucero 5% (n=8), Tibabuyes y Bosa Occidental con el 8,7% con 7 casos cada uno, Gran Yomasa, Garces Navas y Bosa Central con el 11,2% con 6 casos cada uno, El Rincón y Comuneros con el 6,2% con 5 casos cada uno, El Prado, Suba y Marruecos con el 7,5% con 4 casos cada uno, Venecia, San Rafael, Kennedy Central, La Gloria, Alfonso López y El Tesoro 11,2% con 3 casos cada uno, y el Verbenal con el 1,2% con 2 casos; Según subred, la mortalidad infantil se presentó de la siguiente manera: Sur Occidente 25,4% (n=41), Norte 31,6% (n=51), Sur 25,4% (n=41), Centro Oriente 13% (n=21) y 7 casos sin información de localidad que corresponde a un 4,3%.</p> <p>De acuerdo con el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, el 57,1% (n=92) pertenecían al régimen contributivo, el 29,2% (n=47) al subsidiado, el 0,6% (n=1) pertenecían al régimen de excepción, el 1,2% (n=2) se identifican como no asegurados y el 11,8% (n=19) no registra información de aseguramiento.</p> <p>En cuanto a las 5 primeras causas básicas de muerte infantil, encontramos que éstas representan el 31,1% (n=50), distribuidos de la siguiente manera: con el 11,2% (n=18) Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada, con el 5,6% (n=9) Malformación congénita del corazón, no especificada, con el 5% (n=8) Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad, con el 5% (n=8) Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido y con el 4,3% (n=7) Afección no especificada originada en el período perinatal.</p> <p>En cuanto a la procedencia de los casos se evidencia que el 8,1% (n=13) son extranjeros, el 81,3% (n=131) son de nacionalidad colombiana y el 10,6% (n=17) se encuentran sin información; con respecto a las muertes infantiles, hijos de madres indígenas, se reportó 2 casos que corresponden al 1,2%.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>Al realizar el análisis comparativo con el mismo periodo de corte año 2023 (mes de abril) encontramos:</p> <p>Año 2024: 161 casos tasa 8,6 X 1.000 NV</p> <p>Año 2023: 194 casos tasa 9,6 x 1.000 NV.</p> <p>Se evidencia para el año 2024 una disminución del 17% en el número de casos (n=33); Respecto a la tasa se puede evidenciar una disminución del 10,4%.</p> <p>GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES</p> <p>Se realizó asistencia técnica a un total de 235 IPS con servicios para la promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia. En estas asistencias se trabajaron los siguientes temas: Resolución 3280 de 2018: Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - Valoración integral en la primera infancia (incluyendo la aplicación de escalas e instrumentos); Resolución 3280 de 2018: Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - Valoración integral en la primera infancia (incluyendo la aplicación de escalas e instrumentos); Educación y comunicación para la salud RIAS PYMS Primera infancia.</p> <p>ENTORNO CUIDADOR HOGAR</p> <p>Se han identificado 14.760 familias, con 1.019 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, como: 672 esquema de vacunación incompleto, 246 ausencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, 191 bajo peso al nacer, 166 ausencia de lactancia materna complementaria entre los 6 meses y el año, 1.075 sin valoración integral del desarrollo, 265 prematuros, 719 desnutrición aguda.</p>			
Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
06. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y	7.Cobertura de vacunación	47.5%	30.4% * Dato con fecha de corte abril 2024

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.</p>			
Análisis del indicador			
<p><i>*Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente</i></p> <p>Durante el mes de abril, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) lleva a cabo la estrategia regional de la Semana de Vacunación de las Américas (SVA). Esta iniciativa busca promover la equidad y el acceso a la vacunación en todos los países de la Región de las Américas, destacando las incansables actividades realizadas por países y ciudades para asegurar que la vacunación llegue a todos los grupos de población.</p> <p>En este contexto, la Secretaría de Salud presenta la campaña de comunicación "¡Vacúnate, sé un vacán!", que utiliza una representación gráfica de una familia tradicional bogotana caracterizada por las "Vacas", símbolo histórico del Programa de Vacunación a nivel nacional. Esta representación busca promover la vacunación y movilizar a niños, niñas, padres, madres y cuidadores a través de historias cotidianas que faciliten la comprensión de los diferentes biológicos disponibles, las edades recomendadas para su aplicación, los puntos de acceso y la resolución de preguntas frecuentes.</p> <p>Durante toda la semana, las "Vacas Vacanas" invitarán a la población a participar en diversas acciones programadas, que incluyen jornadas en colegios, jardines y parques, así como visitas casa por casa en barrios y veredas prioritarias, y puntos de vacunación con horarios extendidos durante la semana del 20 al 27 de abril.</p> <p>Adicionalmente se cuenta con 921 IPS de esquema regular con distribución de insumos y biológicos. 1.093 IPS con verificación del sistema de información por técnico de sistemas. Capacitación de 953 profesionales y técnicos para el fortalecimiento del PAI. Se asistió a 79 Comité distrital por coordinadora PAI y líderes</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>de localidad. Se realizó 80 comité local PAI. Se realizaron 558 articulaciones 250 con otros actores y 308 otros sectores. 1.817 jornadas extramurales de vacunación realizadas en la localidad. 69 visitas de asistencia técnica a IPS de la red pública y privada con baja cobertura, EAPV, excursión de temperatura y condiciones de habilitación por líder de localidad, donde se dejaron 19 planes de mejoramiento. Se realizó seguimiento a 1.011 IPS por profesional intramural, de las cuales 984 cumplieron con los compromisos adquiridos. 123 IPS atención de partos con distribución de insumos y biológicos del total de IPS que atienden parto 124. Por último, en 13.992 familias, se identificaron 307 niños y niñas con esquema de vacunación incompleto, 319 remitidos a los servicios de salud y 669 niños vacunados efectivamente."</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
8 A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	8. Proporción de niños y niñas con defectos congénitos diagnosticados prenatalmente	54%	937 casos de defectos congénitos en menores de un año en Bogotá D.C, de los cuales se han diagnosticado de forma prenatal el 42,4% (n=397). Datos preliminares. ** Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al*

cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Se realizó asistencia técnica a un total de 234 IPS que realizan atención preconcepcional, control prenatal y diagnóstico antenatal de defectos congénitos. en estas asistencias se trabajaron los siguientes temas: Vigilancia en salud pública y notificación prenatal de defectos congénitos; Detección temprana, diagnóstico y tratamiento de defectos congénitos; Resolución 3280 de 2018: Ruta Integral de Atención en Salud para grupo de riesgo Materno Perinatal – consulta preconcepcional, prenatal, antenatal.

Desde el entorno cuidador hogar 32 Niños y niñas menores de un año con diagnóstico confirmado de hipotiroidismo congénito, con seguimiento, 14 niños y niñas menores de un año con cardiopatía de manejo quirúrgico tardío, con seguimiento. Se han identificado 120 familias, con 9 niños y niñas con defectos congénitos priorizados."

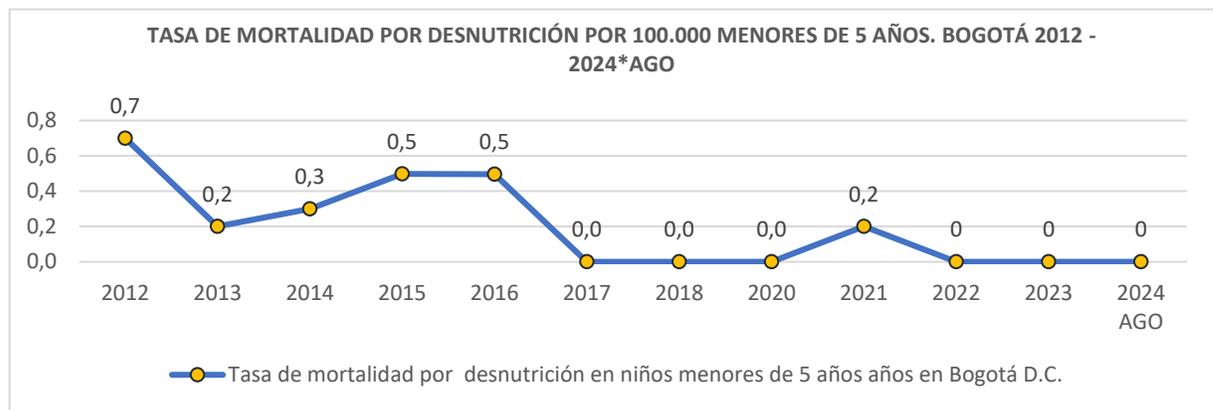
Fuente: Matriz de seguimiento a 31/05/2024 -Proyecto 7830. *Información con corte a abril 2024 -*Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente. - Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.

Principales logros del proyecto

Mortalidad por desnutrición: La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años corresponde a toda defunción de un niño o niña menor de cinco años cuya causa o causas de muerte incluyan la desnutrición y/o deficiencias nutricionales. Se excluye dentro de esta clasificación, las muertes en la que la desnutrición se presenta como patología secundaria, por tanto, se determina en cada caso a partir

de la historia natural de la enfermedad, teniendo en cuenta la información disponible en historia clínica, certificado de defunción, entrevista domiciliar y unidad de análisis, entre otros. El indicador se calcula con el número de casos de defunciones de niños menores de 5 años registradas en el aplicativo RUAF o bases Cerradas del DANE por cada 100.000 menores de 5 años (Proyecciones DANE)

Gráfica 3. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años 2012-2024*



Fuente: 2012 - 2022: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2023: Base de datos SDS- RUAF_ND, *Datos PRELIMINARES,

** Datos PRELIMINARES, Corte 31/08/2024

La tasa de mortalidad por desnutrición se mantiene en cero desde 2022. Durante 2024 no se ha notificado la ocurrencia del evento en niños o niñas residentes de Bogotá. La Ciudad es receptora de casos de desnutrición aguda severa de otros territorios para su atención, y en ocasiones dada su situación crítica de salud fallecen durante la estancia hospitalaria, no obstante, estos decesos no son contados como casos para la estadística de Bogotá, aun cuando deban ser notificados de acuerdo con el lineamiento del Instituto Nacional de Salud.

IAMII: La estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) es una metodología propuesta al país por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) basada en la iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) la cual fue adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2007 y en su última actualización en 2016 a través del Convenio 519 de 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud lo define como estrategia de

desarrollo institucional de los servicios de atención materna e infantil. Con la adopción de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) se favorece el mejoramiento continuo de la calidad y calidez en la atención en salud, la adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud y el aumento de la práctica de lactancia materna exclusiva, con los impactos implícitos asociados a la reducción de la morbilidad materna e infantil.

Bogotá actualmente cuenta con 27 IPS públicas y privadas certificadas con la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral, y espera finalizar el año 2024 con al menos 32 IPS más.

Vacunación: Con la vacunación se aporta a la calidad de vida de la población, dado que se disminuye o mantiene la incidencia de enfermedades infecciosas prevenibles con vacunas. A la fecha no se han presentado casos confirmados de eventos de eliminación y o erradicación como: sarampión, síndrome de rubéola congénita, tétanos neonatal y poliomielitis en la ciudad. Y de los eventos de control como tosferina los casos presentados no superan lo esperado a presentarse en el período. Es así como se han beneficiado 43.190 niños/as menores de un año con terceras dosis de vacuna pentavalente (Difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B y haemophilus influenzae B), 45.383 niños/as de un año con vacuna de triple viral (sarampión, rubeola y paperas), de 36.646 niños/as de cinco años para segundo refuerzo de DPT (Difteria, tétanos, tosferina) y 32.616 niños/as con vacuna contra varicela.

PROYECTO 7831 SALUD AMBIENTAL BOGOTÁ

Propósito

Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos u mitigar la crisis climática.

Programa

Manejo y prevención de contaminación

Proyecto:

-Saneamiento y salud ambiental

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7831	44.780.359.000	33.137.870.088	33.135.744.331	99,99%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7831 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	1. Porcentaje de implementación de estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C.	100%	66.67 * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Hasta el mes de ABRIL se avanzó en un 66,66 % en la implementación de las estrategias establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental (Gestión de la Salud Ambiental 5,38%, Vigilancia de la Salud Ambiental 25,14%, Entornos Ambientalmente Saludables 22.89%, Gestión del Riesgo 4,79% y Gestión del Conocimiento 8,46%). A nivel Distrital se coordinaron acciones con la Secretaría Distrital de Movilidad para la implementación de acciones en el Día Sin Carro, con la Secretaria Distrital de Ambiente (SDA) para establecer acciones de intervención en el marco de la alerta por contaminación del aire declarada, así como planeación e inicio de implementación de acciones frente al manejo de asbesto en Bogotá en el marco del acuerdo 825 de 2021, concertación de productos a incluir en la política de acción climática desde el sector salud y desarrollo de mesas de salud ambiental del consejo Consultivo de Ambiente (CCA) y de la Comisión Intersectorial para la protección, Sostenibilidad y Salud Ambiental (CIPSSA). Asistió a la Unidad Técnica de Apoyo (UTA) de la Comisión Intersectorial de Educación Ambiental (CIDEA), al Consejo Consultivo de Ambiente (CCA) y al Consejo Distrital de Protección y Bienestar Animal (CDPYBA). Se remitió documentación al área de contratación para aprobar y publicar proceso contractual de la evaluación y propuesta de reformulación de la política Distrital de Salud Ambiental, así como coordinación interna para definir acciones en el marco de la implementación de la Ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente. Se recibió asistencia técnica por parte del Ministerio de salud el reporte de la estrategia de seguimiento a la gestión territorial en salud ambiental según lo establecido en las Resoluciones 3496 de 2019 y 367 de 2023.

Y a nivel local se avanzó de la siguiente manera:

- Para la estrategia de Gestión de la salud ambiental se gestionó acciones de la Política en 76 sesiones de la Comisión Ambiental Local (CAL), 67 sesiones de los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), 52 sesiones de los Consejos Locales de Protección y

Bienestar Animal (CLPYBA), 27 mesas de residuos, 22 mesas de humedales y 10 mesas de agricultura urbana, en donde participaron 4.729 personas en estos espacios de coordinación; se desarrollaron 424 actividades intersectoriales con la comunidad concertadas en los espacios de gestión con participación de 15.119 personas en el marco de la implementación de los planes locales de salud ambiental.

- Para la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental se concertaron y ejecutaron 183 acciones con la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental a través de las líneas de intervención de la Política con participación de 6.352 personas.
- Para la estrategia de gestión del riesgo se recibieron 134 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales interviniendo 529 personas de la comunidad minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos
- Para la estrategia de Gestión del Conocimiento se socializó la política en 287 espacios intersectoriales a 8.601 personas.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	2. Porcentaje de implementación de estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C.	9%	6% * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de*

registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Hasta el mes de abril se avanzó en un 6.0% en la implementación de la estrategia de Entornos Ambientalmente Saludables, desarrollando las siguientes acciones para la implementación de los entornos ambientalmente saludables en territorio urbano y rural:

Entorno Público/comunitario: Se desarrollaron 804 acciones itinerantes con participación de 36.669 personas, se socializó el Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud (IBOCA) y el índice de Radiación Solar Ultravioleta a 26.817 personas por medio de la estrategia “Cuidate Se Feliz”.

Se formularon 24 Planes de Gestión Barrial de Entornos Ambientalmente Saludables para los barrios San Fernando Occidental en la localidad de Barrios Unidos; Plazuelas del Virrey, Florencia y Luis Carlos Galán en la localidad de Engativá; Prado Veraniego en la localidad de Suba; Quinta Paredes de la localidad de Teusaquillo; Policarpa en la localidad de Antonio Nariño; La Capuchina en la localidad Santa Fe; Las Aguas en la localidad La Candelaria; La Paz de la localidad Rafael Uribe; Las Guacamayas de la localidad San Cristóbal; Santa Fe en la localidad Martires; Patitos y Los Alpes en la localidad de Ciudad Bolívar; Fiscala y Almirante Padilla de la localidad de Usme; Tunalito y Tunjuelito de la localidad de Tunjuelito; Villa Sonia de la localidad Puente Aranda; El Recuerdo y La Esmeralda en la localidad de Bosa; Carlos Lleras Camargo en la localidad de Fontibón; El Rosario y Nueva Esperanza en la localidad de Kennedy. En la zona rural se formularon 7 Planes de Gestión Veredal de Entornos Ambientalmente Saludables en las veredas Verjón Bajo y La Esperanza de la localidad de Chapinero; San Dionisio de la localidad Santa Fe; Amapolas en la localidad de San Cristóbal; Peñalza y Tunal Bajo de la localidad Sumapaz y El Hato en la localidad de Usme. Se llevaron a cabo 12 jornadas de salud ambiental en el marco del día sin carro y sin moto, día mundial del agua y día de la tierra, abordando 693 personas.

Se realizaron 11 acciones de fortalecimiento/iniciativas comunitarias en salud ambiental con la participación de 287 personas. Se abordaron 22.211 personas en 1.967 acciones de información y comunicación en Salud Ambiental.

Entorno Educativo: Se realizó identificación de entornos escolares en 261 instituciones educativas. Se desarrollaron 690 intervenciones a 10.926 estudiantes de ciclo 1; 317 intervenciones a 7.149 estudiantes de ciclo 2; 374 intervenciones a 8.760 estudiantes de ciclo 3 y 227 intervenciones a 4.877 estudiantes de ciclo 4; de igual manera se desarrollaron 167 unidades demostrativas en salud ambiental integradas a los proyectos ambientales escolares (PRAES) con participación de 3.005 estudiantes y 290 docentes

Se tuvo un cubrimiento de 1.490 familias fuertes en salud ambiental con la participación de 2.712 personas.

Entorno vivienda: Se abordaron 4.161 viviendas con las acciones de vivienda saludable identificando riesgos ambientales en 5.841 personas expuestas.

Entorno institucional: Se abordaron HCB/jardines con estrategia de vivienda saludable y mascota verde implementada en el entorno institucional con la participación de 1.752 madres comunitarias/cuidadores/docentes involucradas y 14.683 niños/niñas; Se desarrollaron intervenciones en 29 IPS promotoras de la salud ambiental con un cubrimiento de 294 profesionales de la salud; así mismo en 28 instituciones de prestación de servicios sociales, implementando 19 unidades demostrativas y abordando 881 personas, con acciones de información y comunicación en salud ambiental.

Entorno Trabajo: Se identificaron 5.208 Unidades de trabajo informal con espacios libres de humo en donde se socializo a 8.073 trabajadores los beneficios de estos espacios, se socializo el índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud (IBOCA) a 9.080 trabajadores y el índice de radiación solar ultravioleta (IUV) a 4.105 trabajadores informales.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
3. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública	3. Porcentaje de sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública diseñado e implementado.	18.7%	12.70% * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

El sistema de Vigilancia de Eventos Trasmisibles Zoonóticos propuesto para la ciudad de Bogotá, tiene como énfasis la captación de información del diagnóstico de los eventos de interés en salud pública considerados zoonosis sujetos de notificación conforme la legislación sanitaria (Decreto 780 de 2016) y centra su atención en animales de compañía (perros y gatos); la información procede de los reportes realizados por los establecimientos médico veterinarios tales como clínicas y consultorios, incluyendo las de universidades y el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal IDPYBA.

Durante el año 2024 con corte a junio se notificaron un total de 214 casos de enfermedades zoonóticas, dentro de estas la leptospirosis es el evento con el mayor reporte con 57,5% equivalente a 123 casos, seguido de brucelosis canina con una proporción de 21,5% lo que corresponde 46 casos. Por especie, la notificación se hace en mayor proporción para caninos con 93% lo que corresponde a 199 casos, seguida de felinos 5% equivalente a 11 casos y lagomomorfos (conejos) con el 2% restante correspondiente a 4 casos en su totalidad diagnosticados con sarna sarcóptica. De acuerdo con el plan de trabajo establecido el avance corresponde a la realización de las siguientes actividades: sistematización de la información recolectada a mayo de 2024, seguimiento y realimentación a la implementación de la estrategia de Vigilancia centinela a través las muestras enviadas al laboratorio y resultados recibidos.

De manera complementaria, durante el periodo enero – abril 2024, en el centro de zoonosis se realizó observación a 20 animales agresores y se tomaron 17 muestras para vigilancia de la rabia por laboratorio; adicionalmente, se realizó el seguimiento epidemiológico de la vigilancia integrada de la rabia en la ciudad, así como las observaciones a animales agresores, habiéndose observado un total de 4.715 caninos y felinos

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
------	----------------------	-----------------	----------------

<p>4. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.</p>	<p>4.Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina en el Distrito Capital</p>	<p>223.177</p>	<p>15,8% cobertura poblacional 99,2% cumplimiento de la meta (221.371) ** Dato con fecha de corte abril 2024</p>
--	---	----------------	---

Análisis del indicador

Entre enero y abril de 2024, se vacunaron contra la rabia 121.579 caninos y 99.792 felinos para un total de 221.371 animales en Bogotá, alcanzando una cobertura distrital poblacional de 15,8% (sector público) y un cumplimiento programático de la meta del 99,2%.

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>5. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se</p>	<p>5.Cobertura de establecimientos vigilados en el Distrito Capital</p>	<p>(148.442)</p>	<p>0,85% (76.033)</p>

<p>verifican las condiciones higiénico-sanitarias con enfoque de riesgo.</p>		<p>* Dato con fecha de corte abril 2024</p>
--	--	---

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Sisvea: En el periodo enero - abril de 2024, se adelantaron 74.286 visitas (facturadas) de inspección, vigilancia y control (IVC) en establecimientos abiertos al público, para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente. Se adelantaron 592 actividades de carácter promocional y preventivo como son las sensibilizaciones dirigidas a la comunidad en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos, medicamentos y sustancias químicas, con una asistencia de 6.218 personas. Se adelantaron 3.209 operativos, entre operativos de saneamiento, alimentos y bebidas alcohólicas, carnes y productos cárnicos comestibles, juguetes, medicamentos, espacio público, eventos transmisibles de origen zoonótico, dispositivos médicos para la salud visual y ocular, y operativos de eventos masivos. Se realizaron 164 muestreos, de los cuales 69 fueron de alimentos y bebidas y 95 de medicamentos. Se realizaron 440 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos (ley 1801 de 2016). Se realizaron 112 visitas de verificación de condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales. Se realizaron 143 visitas integrales para el control de vectores en interiores. Se realizó control de insectos plaga en exteriores en 492.748 metros cuadrados. Se realizó control de roedores plaga en exteriores en 1.881.864 metros cuadrados. Se intervinieron 76.033 establecimientos comerciales, industriales e institucionales vigilados y controlados abiertos al público. Se aplicaron 2741 medidas sanitarias de seguridad (incluyen medidas a productos: decomisos, congelaciones y destrucciones y medidas a establecimientos: suspensión de trabajos o servicios y clausura de establecimientos). Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud - Sistema de Información SIVIGILA DC – Bases de datos censo de establecimientos, medidas sanitarias y SISPIC (información preliminar).



Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
6. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	6.Cobertura de vigilancia de sistemas de abastecimiento de agua	100%	100% * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Se analizaron 1.032 muestras con parámetros fisicoquímicos y microbiológicos, de estas en 96 se hicieron análisis toxicológicos. Para el mes se mantiene la actividad de seguimiento a la implementación de planes correctivos concertados con los diferentes sistemas de abastecimiento de los identificados en el Distrito Capital D.C, que para el mes correspondió a 26 planes activos, permitiendo con ello mejorar su comportamiento sanitario. Para el mes se logró que 57 sistemas de abastecimiento del Distrito mejoraran la calidad del agua suministrada respecto del mes inmediatamente anterior. • Se realizaron 5 inspecciones sanitarias BPS a las plantas de tratamiento de la red de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB-ESP (Yomasa, Wiesner, El Dorado, Tibitoc y La Laguna). Así mismo, se realizaron 5 visitas a empresas que realizan actividades de transporte y comercialización de agua potable a través de carrotanques en el Distrito y 139 inspecciones sanitarias a vehículos carrotanques y 55 visitas de IVC a sistemas de suministro comunitarios o institucionales.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
7. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	7.Muertes por enfermedades cardiovasculares (EIC, ACV) en mayores de 25 años y Respiratorias (EPOC en mayores de 30 años e IRA en menores de 5 años), atribuibles por el Material particulado PM2,5	5%	0.0%. ** Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Con respecto a la vigilancia de Salud Ambiental de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética durante el periodo enero - abril 2024 se beneficiaron 5.062 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire de las cuales se encuestaron 3.661 entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, de las cuales 74 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; asimismo, la caracterización de 548 personas entre menores de 6 años y población de 60 años y más con la identificación de sintomatología y percepción de molestias por alertas por contaminación del aire. Adicionalmente se abordaron 321 personas con la atención de 120 quejas, siendo 39 por calidad del aire, 70 por

lores ofensivos y 11 por espacios libres de humo de tabaco; así como, el abordaje de 532 personas en 32 actividades de comunicación social del riesgo en temas relacionados con los posibles efectos en la salud por la contaminación del aire (25), afectaciones en la salud por la exposición a olores ofensivos (3) y en las afectaciones en la salud por el consumo y exposición al cigarrillo (4); y se desarrollaron 109 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público.

Por otra parte, se beneficiaron 2.645 personas en la vigilancia por exposición a ruido de las cuales se realizaron 1.958 encuestas de percepción, 81 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; y 532 personas abordadas con la atención de 181 quejas por ruido; así como, el abordaje de 155 personas en 7 actividades de comunicación social del riesgo de salud auditiva.

Para la vigilancia por radiación electromagnética se beneficiaron 997 personas, 970 de ellas fueron abordadas en la aplicación de encuestas relacionadas con el síndrome de radiofrecuencia, de las cuales 18 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; y 12 personas abordadas en la atención de 4 quejas por exposición a radiaciones electromagnéticas; así como, el abordaje de 15 personas en 1 actividad de comunicación social del riesgo en el tema relacionada con la exposición a radiaciones electromagnéticas.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
8. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	8. Porcentaje de cumplimiento de las etapas de la vigilancia centinela en eventos respiratorios y cardiovasculares.	15%	10% * Dato con fecha de corte abril 2024
Análisis del indicador			
<p><i>*Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos</i></p>			

días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Se realizaron las siguientes actividades en el período comprendido entre enero a Abril del 2024:

- Propuesta de boletín epidemiológico semanal, e instructivo para la descarga de datos ambientales de la red de monitoreo de calidad del aire de Bogotá (RMCAB); actualización del protocolo e instructivo del informe anual, de formatos y matrices de la vigilancia centinela y del documento técnico del boletín semanal; adicionalmente se realizó propuesta de boletín de alertas y se avanzó con el informe del año 2023.
- Seguimiento de notificación de las unidades centinela (Hospital Universitario Clínica San Rafael, centro atención prioritaria en salud – CAPS Chapinero y unidades de servicio de salud – USS Meissen y Kennedy) de la semana epidemiológica (SE) 52 del 2023 a la 24 del 2024; seguimiento diario de los eventos respiratorios y cardiovasculares de urgencias en los periodos de alerta. Depuración de base semanal y mensual de las unidades centinela; geo codificación de algunas direcciones y consolidación en la matriz de la vigilancia de la SE 52 del 2023 a la 24 del 2024. Diligenciamiento de matrices ambientales al 23 de junio (datos descargados) y de enero a mayo 2024 (datos validados).
- Diligenciamiento de matrices de boletines de SE 52 del 2023 a 24 del 2024; elaboración de boletines de la SE 51 del 2023 a la 23 del 2024 por zona (Sur, Suroccidente, Centro Oriente y Norte) y diligenciamiento de indicadores a mayo del 2024. Elaboración de presentaciones de morbilidad respiratoria (salas ERA y evento 995) con PM2.5, temperatura y precipitación en Bogotá de la SE 52 del 2023 a la 25 del 2024.
- Diligenciamiento de la matriz de seguimiento diario–horario de PM10 y PM2.5 para identificar excedencias en las concentraciones de contaminantes del aire. Se presentaron 4 alertas por contaminación del aire 3 en la zona Suroccidental de Bogotá y 1 a nivel ciudad, se ajustó el boletín

de alerta periodo enero – febrero y se avanzó en boletín de alerta periodo marzo – abril del 2024.

- En el seguimiento e implementación de la resolución conjunta del IBOCA, desde el sector salud, se revisaron estudios para identificación de grados de libertad o cuartiles de la variable temperatura, se exploró con varios grados de libertad (gl) para rezagos 0,1 y el promedio móvil de 0-1, se revisaron bases cruzadas en modelos lineales y no lineales de retardo distribuido y se exploró la inclusión de polinomios. Se ajustó y definió el modelo con el cual se calcularon estimaciones para PM2.5, PM10 y NO2 y las mortalidades (natural, cardiovascular, respiratoria y cardiorrespiratoria) en los rezagos simples 1 al 7 y rezagos distribuidos (01 al 07 lag) y se realizó análisis de los residuales.
- Se realizaron aportes para el ajuste de la ficha metodológica e instructivo de la encuesta de sintomatología y percepción de molestias por alertas y/o emergencias por calidad del aire.
- En el análisis de vulnerabilidad por contaminación del aire se realizó propuesta de dimensiones y variables para la escala de vulnerabilidad y se avanzó con la propuesta de preguntas para las dimensiones.
- Se realizó fortalecimiento de capacidades en la calidad del dato y seguimiento de la vigilancia centinela con CAPS Chapinero y fortalecimiento con USS Kennedy.
- Se realizaron 5 actividades de comunicación con 74 usuarios del servicio de consulta externa de la USS de Kennedy, Hospital Universitario Clínica San Rafael y CAPS Chapinero.

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/05/2024 - Proyecto 7831. *Información con corte a abril 2024 -Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente - Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.

Principales logros del proyecto

En el primer semestre del año 2024, se cumplió en un 100% la meta propuesta para el periodo, con la implementación de las estrategias establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental (Gestión de la Salud Ambiental 10%, Vigilancia de la Salud Ambiental 38%, Entornos Ambientalmente Saludables 30%, Gestión del Riesgo 9% y Gestión del Conocimiento 13%).

- Para la estrategia de Gestión de la salud ambiental se gestionaron acciones de la Política en 248 sesiones de la Comisión Ambiental Local (CAL), 189 sesiones de los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), 222 sesiones de los Consejos Locales de Proyección y Bienestar Animal (CLPYBA), 102 mesas de residuos, 89 mesas de humedales y 13 mesas de Agricultura Urbana, en donde participaron 15.261 personas en estos espacios de coordinación; se desarrollaron 1.196 actividades intersectoriales con la comunidad concertadas en los espacios de gestión con participación de 52.569 personas en el marco de la implementación de los planes locales de salud ambiental.
- Para la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental se concertaron y ejecutaron 51 acciones con la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental a través de las líneas de intervención de la Política con participación de 1.488 personas.
- Para la estrategia de gestión del riesgo se recibieron 21 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales interviniendo 96 personas de la comunidad minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos.
- Para la estrategia de Gestión del Conocimiento se socializó la política en 83 espacios intersectoriales a 2.401 personas

SISVEA: La implementación del sistema de vigilancia de eventos transmisibles en Bogotá ha permitido fortalecer el seguimiento sobre el comportamiento de este tipo de eventos en la ciudad a través del diagnóstico que se realiza con base en las muestras tomadas, así como con la notificación que realizan los establecimientos médico veterinarios particulares.

Visitas a establecimientos: A través de las siguientes intervenciones se ha favorecido el cumplimiento de la normatividad sanitaria en los establecimientos comerciales, industriales e institucionales objeto de vigilancia, así como se ha verificado la calidad e inocuidad de alimentos, bebidas, juguetes, productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la salud visual y ocular; de manera complementaria se ha controlado la molestia sanitaria generada por presencia de vectores como insectos y roedores, se ha realizado la verificación sanitaria de caninos cuyas razas son de manejo especial, así como se ha dado cumplimiento a la implementación de los programas de fármaco y tecnovigilancia:

- Realización de 114.971 visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) en establecimientos abiertos al público, para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente.
- Realización de 944 actividades de carácter promocional y preventivo en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de

alimentos, medicamentos y sustancias químicas, con una asistencia de 9.757 personas.

- Realización de 4.626 operativos, entre operativos de saneamiento, alimentos y bebidas alcohólicas, carnes y productos cárnicos comestibles, juguetes, medicamentos, espacio público, eventos transmisibles de origen zoonótico, dispositivos médicos para la salud visual y ocular, y operativos de eventos masivos.
- Realización de 305 muestreos, de los cuales 102 fueron de alimentos y bebidas y 203 de medicamentos. Se realizaron 679 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos (ley 1801 de 2016).
- Realización de 186 visitas de verificación de condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales. 248 visitas integrales para el control de vectores en interiores. Control de insectos plaga en exteriores en 952.641 metros cuadrados y control de roedores plaga en exteriores en 2.793.707 metros cuadrados.
- Intervención en 107.789 establecimientos objeto de vigilancia.
- Aplicación de 4.159 medidas sanitarias de seguridad (incluyen medidas a productos: decomisos, congelaciones y destrucciones y medidas a establecimientos: suspensión de trabajos o servicios y clausura de establecimientos).

PROYECTO 7832 ABRIENDO CAMINOS PARA LA PAZ Y LA RECONCILIACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL BOGOTÁ

Propósito

Inspirar confianza u legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.

Programa

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

Proyecto:

Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7832	5.718.500.000	4.568.845.107	4.568.845.107	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7832 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1. A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	1. Víctimas con atención psicosocial en modalidad individual, familiar, comunitaria y grupal.	976	1.310 * Dato con fecha de corte abril 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

La SDS implementa una estrategia de atención psicosocial en respuesta a la medida de rehabilitación a través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI para lo cual se avanzó en el desarrollo de procesos dirigidos a la atención de daños psicosociales causados por hechos de la violencia en el marco del conflicto armado; al respecto durante el periodo enero - abril han ingresado un total de 1.759 personas (1.199 mujeres y 560 hombres. De los cuales 17 personas se autoreconocen como LGBTI) a los procesos de atención psicosocial. En la modalidad individual 589 personas (439 mujeres y 150 hombres. De los cuales 10 personas se autoreconocen como LGBTI). En la modalidad familiar ingresaron 324 familias compuestas por 834 personas (542 mujeres y 292 hombres. De los cuales 6 personas se auto reconocen como LGBTI). En la modalidad comunitaria ingresaron 24 organizaciones compuestas por 336 personas (218 mujeres y 118 hombres. De los cuales 1 persona se auto reconoce como LGBTI).

En el periodo enero - abril han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 1.310 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 394 personas (294 mujeres y 100 hombres. De los cuales 7 personas se auto reconocen como LGBTI). En la modalidad familiar 226 familias compuestas por un total de 580 personas (375 mujeres y 205 hombres. De los cuales 3 personas se auto reconocen como LGBTI). En la modalidad comunitaria 24 organizaciones, compuestas por 336 personas (218 mujeres y 118 hombres. De los cuales 1 persona se auto reconoce como LGBTI).

A corte abril se han realizado 2.406 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 1.256 personas 800 mujeres y 456 hombres. A su vez, la Secretaría Distrital de Salud avanza en la implementación del plan de acción de las estrategias diferenciales de atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado y como apuesta para la paz y la reconciliación. Para el mes de abril se continúa con la implementación de las estrategias diferenciales de mujeres, paz, reincorporación, de NNA, formar en paz, PVG, SPA, afrodescendientes y gitanos.

GESTIÓN DE POLÍTICAS

En la gestión de la política pública de Víctimas del Conflicto Armado en el territorio se favorece a la transformación de las situaciones y condiciones de vida, con la realización de las siguientes actividades: participó en 118 instancias o espacios de política, y se participó en 65 espacios con comunidad para la participación social incidente, EN LAS CUALES: APORTÓ EN LA RESPUESTA AL PLAN DE ACCIÓN

DE LA POLÍTICA, EL PLAN OPERATIVO DE LA INSTANCIA Y GESTIONÓ LOS COMPROMISOS SECTORIALES E INTERSECTORIALES QUE DE ALLÍ SE DERIVARON; CONTRIBUYÓ DESDE LA GESTIÓN DE LA POLÍTICA A LA RUTA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL INCIDENTE Y/O A LA GESTIÓN PROPIA DE LA POLÍTICA PARA LA INCIDENCIA; GESTIONÓ Y ESTABLECIÓ MECANISMOS DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL PARA LA GESTIÓN, RESPUESTA Y SEGUIMIENTO A LA ACTIVACIÓN DE RUTAS Y CANALIZACIONES; Adicionalmente, se realizaron aportes técnicos y gestión intersectorial para la generación del conocimiento y el análisis de condiciones y situaciones sociales de salud relacionadas con la política: Espacios para el fortalecimiento de capacidades para la gestión de las políticas; Espacios de discusión para el análisis de las situaciones o condiciones relacionadas con la política; Producción de documentos (informes, boletines, etc.); en los cuales se desarrolló: La identificación de procesos comunitarios y temas de interés de las personas, familias y comunidades, para que sean llevados a la Mesa Local por el Cuidado de la Salud y la Mesa Comunitaria por el Cuidado de la Salud; Apoyo en el posicionamiento de los temas priorizados por las personas, familias y comunidades que participan en la Mesa comunitaria por el Cuidado de la Salud en las instancias locales; Fortalecimiento de capacidades para la participación social incidente en coordinación con actores sectoriales o con otros sectores; En el mes se concertaron 29 compromisos en el marco de la intersectorialidad de los cuales se cumplieron en el mes 17, quedando pendientes 14.

Principales logros del proyecto

En el periodo han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 1.310 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 394 personas (294 mujeres y 100 hombres. De los cuales 7 personas se auto reconocen como LGBTI). En la modalidad familiar 226 familias compuestas por un total de 580 personas (375 mujeres y 205 hombres. De los cuales 3 personas se auto reconocen como LGBTI). En la modalidad comunitaria 24 organizaciones, compuestas por 336 personas (218 mujeres y 118 hombres. De los cuales 1 persona se auto reconoce como LGBTI).

PROYECTO 7833 MUJERES, SALUD INCLUYENTE Y DIFERENCIAL BOGOTÁ

Propósito

Inspirar confianza u legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.

Programa

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

Proyecto:

Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7833	3.874.905.000	1.674.379.171	1.674.379.171	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7833 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1. A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	1. Número de Servicio integrales implementados	No programada	No programada

Análisis del indicador

Para el acumulado al mes de ABRIL se cuenta en total con 20 servicios de Atención en salud para las mujeres implementados y en funcionamiento. Estos espacios cuentan con servicios de medicina general y enfermería. Desde aquí se canaliza a las mujeres a otros servicios de salud de acuerdo a la Ruta de Promoción y mantenimiento en salud. Se continúa con los procesos de articulación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el funcionamiento de los Servicios para mujeres con los que se cuenta.

En el primer semestre del 2024, se efectuó el proceso de articulación intersectorial y la coordinación de acciones para la apertura de 2 manzanas de cuidado ampliando los servicios según las necesidades y realidades de las mujeres cuidadoras en las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy. Lo anterior, ha

permitido desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud, socialización de la ruta de atención a mujeres víctimas de violencias, fortalecimiento de las 3R (reconocimiento, redistribución y reducción de las cargas de cuidado), por medio del desarrollo de espacios en los que participan los equipos de Salud Pública de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud según la ubicación de la manzana.

Se contó con la participación de los equipos de Centros de Escucha Mujer ESalud del entorno comunitario, quienes efectuaron acciones de manera interdisciplinaria como recorridos de identificación, asesorías psicosociales, asesorías en salud, tamizajes de VIH/Sífilis, canalizaciones a servicios sectoriales e intersectoriales según las necesidades manifiestas e identificadas durante las intervenciones, acompañamientos solidarios, seguimiento a casos de interés y espacios de información y sensibilización abordando principalmente elementos y líneas en relación al derecho a la salud plena para las mujeres y una vida libre de violencias.

Así mismo, se cuenta con servicios de Atención en salud para las mujeres implementados y en funcionamiento. Estos espacios cuentan con servicios de medicina general y enfermería, efectuando la canalización a mujeres a los diferentes servicios de salud de acuerdo a la Ruta de Promoción y mantenimiento en salud.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	2. Porcentaje acumulado de casos efectivos con abordaje integral en salud	22% (LB=56,3%+22%=78,3%)	Los casos con IEC efectiva ACUMULADOS a abril de 52,7% (n=3.104); que equivale aproximadamente al 14,8% del porcentaje programado para el año 2024, estos

			* Dato con fecha de corte abril 2024
--	--	--	--------------------------------------

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Para el año 2024 está programado un incremento del 22% sobre la línea de base tomada en el año 2019 de 56,3% lo cual significa un aumento esperado del 78,3%. Con respecto, al año 2023 con base final se alcanzó un 80,6% (n=20.213) de casos efectivos y de fallidos del 19,4% (n=4.877).

En el acumulado al mes de ABRIL se cuenta con un porcentaje de casos efectivos del 52,7% (n=3.104) que equivale aproximadamente al 14,8% del porcentaje programado para el año 2024, casos en proceso de cierre 41,1% (n=2.421) y fallidos del 6,2% (n=367) de un total de casos notificados de 5.892 para el mes. Esta medición se va ajustando mensualmente conforme se adelanten las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC). Corte de la base: 22/05/2024.

De otra parte, a los casos sin abordar y fallidos son direccionados al Sistema de Referencia y Contra referencia (SIRC) para que se adelante el proceso de monitoreo por parte de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIA) de Agresiones, Accidentes y Traumas donde a partir del reporte para el año 2023 a través del visor del SIRC se alcanzó una efectividad de 81,65%. Es necesario indicar, que la medición de este indicador es acumulada y anual para tomar los registros finales de las investigaciones epidemiológicas de campo.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
3. A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual,	3. Porcentaje de casos efectivos con abordaje integral en salud	7.6%	3.98% * Dato con fecha de

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).			corte abril 2024
Análisis del indicador			
<p><i>*Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.</i></p>			
<p>El presente año se programó un crecimiento del 10 por ciento de las atenciones a las violencias en comparación a lo realizado durante el año 2019 y al mes de mayo de 2024 se ha alcanzado proporcionalmente, un 5,1% del acumulado proyectado para el año. De otra parte, en lo corrido de año, el acumulado de las intervenciones relacionadas con diversas formas de violencia es de 930 (un avance del 1,03% para el presente mes), equivalente al 50,99% del acumulado de lo proyectado para el presente año. Respecto al acumulado de lo proyectado para ejecutar durante el Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, en lo corrido del mismo se han realizado 8.3125 intervenciones relacionadas con violencias con activación de rutas, lo que representa 105,47% del total de lo proyectado para el cuatrienio. El número total de intervenciones realizadas por la Línea 106 durante el presente Plan de Desarrollo (desde julio 1 de 2020 a abril de 2024) es de 332.753.</p>			
<p>ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO</p>			
<p>3.783 Personas participan en actividades educativas grupales de información en salud mental y para la difusión de líneas, canales y plataformas de atención en esta temática durante el periodo, y 3.556 personas participan en actividades educativas grupales de prevención de las violencias durante el periodo.</p>			
<p>ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO</p>			
<p>Se socializó a 41.186 estudiantes la Línea 106 y demás líneas de apoyo como, espacio de escucha e intervención psicosocial.</p>			
<p>GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES - SALUD MENTAL</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>Para el desarrollo de este componente, 4.628 personas pertenecientes al talento humano en salud de IPS participaron UNICAMENTE en talleres de promoción de la salud mental; adicionalmente, 16 personas pertenecientes al talento humano en salud del PSPIC participaron UNICAMENTE en talleres de promoción de la salud mental; complementario a lo anterior, Por otra parte, 6 personas pertenecientes al talento humano en salud de IPS participaron en actividades mixtas de promoción de la salud mental y asistencia técnica sobre las RIAS de salud mental; sustancias psicoactivas o agresiones, accidentes o traumas , y Siendo en total 89 personas pertenecientes al talento humano en salud de IPS y del PSPIC participantes en proceso de acompañamiento del Programa Distrital de Salud Mental en las IPS públicas y privadas de la ciudad. Siendo en total 115 personas pertenecientes al talento humano en salud de IPS y del PSPIC participantes en proceso de acompañamiento del Programa Distrital de Salud Mental en las IPS públicas y privadas de la ciudad. Complementario a lo anterior, 2.981 personas usuarias de los servicios de salud participaron en actividades de promoción de la salud mental. Así mismo, se realizaron 629 actividades educativas grupales por la subred en las IPS en el proceso de acompañamiento en salud mental, y 26 actividades educativas grupales por la subred en las IPS en la temática de violencias, y Adicionalmente, se respondieron 2.902 cartas o dibujos a través del Buzón de Cartas de la Línea 106, y se participó en 99 reuniones de articulación intersectorial y sectorial en la temática de salud mental, violencias o consumo de sustancias psicoactivas. Durante el periodo se intervinieron 200 IPS por la subred en el proceso de formulación participativa del Programa de Salud Mental y participaron 3.981 personas en proceso de formulación del Programa Distrital de Salud Mental, de las cuales 691 corresponden al talento humano en salud y 3.002 son usuarios de los servicios de salud. Adicionalmente, se respondieron 2.902 cartas/dibujos a través del canal de contacto buzón de cartas de la Línea 106. Un total de 5.819 personas participan en actividades educativas grupales de información en salud mental y para la difusión de líneas, canales y plataformas de atención en esta temática durante el periodo.</p>			

Principales logros del proyecto

MujerES salud: La implementación de los Servicios de atención en salud para las mujeres ha logrado aportar al fortalecimiento de las acciones de gestión para la garantía del derecho a la salud plena de las mujeres desarrolladas a nivel sectorial e intersectorial, a la disminución en las barreras de acceso en salud y de

las inequidades de género. Al contar con talento humano sensibilizado y con fortalecimiento de capacidades en temas de enfoque de género, poblacional y diferencial, la percepción de las mujeres frente a los servicios de salud es de empatía, respeto, profesionalismo y de ser atendidas en espacios seguros donde reconocen las diferencias de la salud de las mujeres en cuanto a la promoción y mantenimiento de la salud, gestionando la articulación entre las acciones colectivas e individuales y la articulación intersectorial para la disminución de las brechas de inequidad.

Debido a esto la articulación intersectorial se ha fortalecido lo cual, ha permitido el reconocimiento de las diferentes necesidades del territorio y de las personas cuidadoras, identificando escenarios de oportunidad para ampliar los servicios de las Manzanas de Cuidado en el distrito, efectuando evaluación del proceso efectuado desde cada una de las entidades. Así mismo, el cumplimiento de las acciones desde el sector salud establecidas en las fichas técnicas de cada una de las 23 manzanas de cuidado, fortaleciendo a las mujeres cuidadoras de dichos territorios.

Los Servicios de atención en salud para las mujeres han logrado generar una interrelación entre 3 procesos ligados a la interseccionalidad: 1) las acciones y atenciones de la Rutas de Atención Integral en Salud – RIAS- de Promoción y Mantenimiento de la Salud para un grupo específico en el Distrito, 2) la articulación intersectorial que aporta positivamente a los determinantes sociales de la salud y 3) la integración de servicios sociales y sanitarios. Esta articulación aporta en el avance para la consecución de la efectiva garantía del derecho a la salud plena de las mujeres, el aumento de la satisfacción en la atención, la interrelación con acciones del cuidado para mujeres y la optimización del uso de los recursos en el Distrito capital.

Se cuenta en total con 20 servicios de Atención en salud para las mujeres implementados y en funcionamiento. Estos espacios cuentan con servicios de medicina general y enfermería. Desde aquí se canaliza a las mujeres a otros servicios de salud de acuerdo a la Ruta de Promoción y mantenimiento en salud. Se continúa con los procesos de articulación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el funcionamiento de los Servicios para mujeres con los que se cuenta.

En el marco de todas las atenciones se logró llegar a una población de 34.387 personas.

Violencia contra las mujeres: El presente año se programó un crecimiento del 10 por ciento de las atenciones a las violencias en comparación a lo realizado durante el año 2019 y en lo corrido de año, el acumulado de las intervenciones relacionadas con diversas formas de violencia es de 930, equivalente al 50,99% del acumulado de lo proyectado para el presente año.

La magnitud puede fluctuar debido a que cada mes varían las situaciones de alto riesgo identificadas y la respuesta de las instituciones donde se remite. Adicionalmente, es posible que se superen las intervenciones proyectadas a las violencias para el Plan de Desarrollo Distrital, debido al fortalecimiento de la socialización de la Línea 106 a través de diferentes estrategias del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en los diferentes entornos cuidadores en donde transcurre la vida de las personas y la ampliación del talento humano que atiende este servicio. Debido a la falla en el servidor de la SDS se presentó una pérdida de la base de datos de las atenciones realizadas en meses anteriores (diciembre 12 a febrero 21), se realizó recuperación de sistemas de información como el SIRC y las atenciones realizadas a través del chat del Contac center distrital que permite determinar un dato para las atenciones del mes de febrero.

PROYECTO 7834 PROGRAMA PARA LA PRODUCCIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO EN SALUD Y BIENESTAR BOGOTÁ

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Gestión pública efectiva, abierta y transparente

Proyecto:

Formulación Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7834	2.477.000.000	1.031.826.561	1.031.826.561	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7834 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
A 2024 diseñar e implementar (1) un programa de educación toma de decisiones y producción de conocimiento para la vida y la salud por y para los ciudadanos.	1. Porcentaje de implementación del programa para la generación, producción y uso del conocimiento	4%	4%
Análisis del indicador			
<p>INVESTIGACIÓN:</p> <p>SEMILLERO:</p> <p>Se realiza asesoría sobre la base de datos SJR para iniciar búsqueda de revista científica con el propósito de identificar criterios para autores e iniciar proceso escritural acorde con los lineamientos de la revista seleccionada.</p>			

Se realiza reuniones de acompañamiento metodológico para avanzar con las propuestas de investigación en curso y para la realización de las demás actividades del cronograma para cumplir con las actividades propuestas para el 2024.

OBSERVATORIO:

Informe actualizado sobre el estado de actualización de modulo.

Informe primer trimestre 2024 sitio de Investigación - Salud.

Se consolida informe de datos estadísticos relacionados con las visitas realizadas al módulo de investigación correspondientes a noviembre y diciembre (visualizaciones por submódulo, entidades, países y regiones nacionales), importante recordar que esta actividad se realiza con datos mes vencido.

CURSO DE FORTALECIMIENTO EN HABILIDADES DE INVESTIGACION:

Se realizó el encuentro bimestral de la red, donde se trató el tema de fortalecimiento de la red pública distrital de investigación e innovación en salud e incremento de las capacidades en innovación del talento humano en salud que pertenece a la red.

Se lanza convocatoria en las Subredes, para una nueva corte del curso de fortalecimiento en habilidades de investigación.

RED PUBLICA DISTRITAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD:

Proyección de memorando de entendimiento Universidad Nacional.

ATENEA:

Convenio entre el FFDS y la agencia ATENEA No 3025530 de 2021:

Bajo este convenio se han cofinanciado 12 proyectos de investigación de CTel orientados a los retos del sector salud.

De los tres apoyados mediante convocatoria 2021, dos proyectos ya finalizaron (el proyecto liderado por la U. Católica finalizó en el 2023 y el proyecto liderado por la U. El Bosque finalizó en marzo de 2024), se espera que el proyecto liderado por la U. Javeriana finalice en noviembre de 2024.

Convenio entre el FFDS y la agencia ATENEA No 4336504 de 2022:

Bajo este convenio se han gestionado con cinco proyectos apoyados por esta convocatoria; se espera que en julio de 2024 finalicen tres de los cinco proyectos y dos en el mes de enero de 2025

DIVULGACIÓN:

Se continua con la estrategia de divulgación del ajuste a la Política pública de ciencia, tecnología e innovación para el distrito capital, 2019-2038.

COOPERACION:

Se realiza evento protocolario con el Señor alcalde de Bogotá, para la recepción de 8 Ecógrafos para el fortalecimiento de la Red Pública de Salud de la ciudad, como parte de las acciones de donación, gestionadas desde el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud - CDEIS de la relación con GIZ.

EDUCACIÓN:

EDUCACIÓN VIRTUAL:

A la fecha se han implementado 48 cohortes de cursos cerrados, con una inscripción total de 10.486 usuarios registrados.

A la fecha se han lanzado 4 cursos virtuales. Se cuenta con un total de 112 aulas disponibles o creadas en plataforma Aprender Salud. (No se suma las aulas canceladas (25), dado que solamente se tuvo en cuenta la recepción de la solicitud, pero no se creó aula).

Se cuenta con 6 aulas en construcción, 89 aulas implementadas en Plataforma Aprender Salud distribuidos de la siguiente manera: 29 aulas abiertas, 9 aulas invertidas, 45 aulas cerradas, 6 Aulas automatrícula; y 19 aulas en pausa (disponibles en plataforma para retoma).

MODELO PEDAGÓGICO Y MESA DE DIDÁCTICA Y PEDAGOGÍA

A la fecha han participado del modelo pedagógico 57 personas.

Mesa pedagógica: A la fecha se ha realizado 3 mesas así:

* El 24 de abril se realiza mesa pedagógica, cuyo tema fue: Educación con enfoque diferencial. (Participaron 6 personas: 4 diferentes áreas SDS y por el CDEIS 2).

* El 17 de abril se realiza mesa pedagógica, cuyo tema fue: Educación con enfoque diferencial. (Participaron 24 personas: 22 diferentes áreas SDS y por el CDEIS 2).

* El 28 de febrero se realiza mesa pedagógica, cuyo tema fue: Modelo educativo de la SDS. (Participaron 27 personas: 25 diferentes áreas SDS y por el CDEIS 2).

Talleres: A la fecha se han realizado 3 talleres, cuyo tema fue: Herramientas didácticas para "Elaboración de infografías usando VISME y Genially".

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
A 2024 diseñar una "Política distrital de ciencia, tecnología e innovación para la vida, la salud y el bienestar" en la ciudad con la academia, la empresa y la ciudadanía.	2. Porcentaje de avance en la formulación de la política de CT+I en salud	12%	12%
Análisis del indicador			
<p>Política distrito de CT+I:</p> <p>Se cuenta con una segunda versión del documento de la Política Distrital de CTel 2019-2038, ajustado y enviado a la Secretaría de Desarrollo.</p> <p>Propiedad Intelectual:</p> <p>Se crea el documento titulado "Estructura Temática – Capacitación y Taller para la Socialización y Apropriación de los Lineamientos Institucionales en materia de Propiedad Intelectual"; como insumos asociados al taller de capacitación enfocados en los lineamientos en materia de reconocimiento del título de creador sobre los activos inmateriales protegidos o susceptibles de ser protegidos por la propiedad intelectual.</p> <p>Se elabora desde el CDEIS, el documento con la propuesta de solicitud de ajuste del Manual de funciones, para que sea evaluada por la Dirección de Talento Humano. Dicha propuesta fue remitida mediante correo electrónico el día 22 de marzo de 2023.</p>			

Modificación a la cláusula de propiedad intelectual dentro de los contratos de prestación de servicios y/o de apoyo a la gestión.

Informe de Marco de ruta para el Registro y/o Protección de Activos Priorizados en el Ejercicio de Diagnóstico de Propiedad Intelectual en la SDS.

Se realiza presentación sobre el Comité de Propiedad Intelectual.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Red de hospitales universitarios líderes en investigación y tecnología. Implementar las estrategias necesarias para el fortalecimiento inicial de un hospital por subred del distrito de acuerdo a su nivel de complejidad como hospital universitario, con la infraestructura adecuada y la tecnología necesaria para la formación de talento humano para nuestra ciudad con las mejores capacidades, implementado además el enfoque de atención primaria en salud	3. Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento para hospitales universitarios	8%	8%
Análisis del indicador			
<p>Se han realizado 7 visitas de seguimiento al convenio 001 -2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur - 07 de mayo de 2024. • Sur occidente - 8 y 15 de mayo de 2024. • Centro Oriente – 23 de enero 2024 • Sur – 23 de enero 2024 • Sur Occidente – 23 de enero 2024 • Norte – 25 de enero de 2024 programada <p>Mesas de convenio: A la Fecha se ha realizado 3 mesa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesa convenios de 16 de mayo, entre el CDEIS y las SISS. 			

- Mesa convenios de 18 abril 2024, SISS Centro oriente menciona convenios nuevos con Unicafam para programa de enfermería y Universidad Salesiana para el programa de química farmacéutica.
- Mesa convenios de 22 de febrero en la cual se explicaron productos desembolso final convenio 0001-2021

Taller de especialistas:

A la fecha se han realizado 2 taller de especialistas:

- Jorge Eliecer Gaitán – 16 de abril 2024.
- Jorge Eliecer Gaitán – 29 de febrero 2024.

Visitas de referenciación a hospitales del País:

- Visita a HOMI el 16 de abril 2024, con el fin de conocer e identificar posibles áreas de trabajo en conjunto con SISS y HOMI, para el fortalecimiento de vínculos interinstitucionales.

Se realiza reunión con el equipo de TIC en febrero 2024, para entrega de los módulos de SICAI.

Se realiza mesa de trabajo del comité asesor técnico el 17 de mayo.

Principales logros del proyecto

Investigación:

- Avance en la escritura de un artículo científico sobre salud mental escolar durante la pandemia.
- Asesoría en búsqueda de revistas científicas y ajuste de planes de trabajo de semilleros.
- Planeación del IV Encuentro de Semilleros de Investigación.
- Consolidación de datos estadísticos y mejoras en plataformas digitales relacionadas con investigación en salud.

Red Pública Distrital de Investigación e Innovación en Salud:

- Encuentros bimestrales y avances en el plan de la red.
- Análisis de redes y promoción de un curso de innovación para investigadores.

Convenios (ATENEA):

- Implementación de convocatorias de investigación y cofinanciación de cinco proyectos.
- Aprobación para una segunda convocatoria en 2024.

Cooperación:

- Gestión de acuerdos de cooperación con CitiesRISE y USAID para salud mental y flujos migratorios.
- Alianzas con GIZ para la colocación de implantes y capacitaciones en salud.
- Participación en eventos internacionales y colaboración con OPS para proyectos de salud.

Educación:

- Creación de 112 aulas virtuales en la plataforma Aprender Salud, con 89 ya implementadas.
- Desarrollo de cursos sobre salud mental, enfermedades cardiovasculares, investigación científica y ética en salud.

Docencia y Servicio:

- Talleres en hospitales universitarios y acreditaciones en curso, incluyendo visitas de ICONTEC para julio de 2024.

**PROYECTO 7835 FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE
URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD, BOGOTÁ
D.C**

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Mejora de la gestión de instituciones de salud

Proyecto:

Fortalecimiento de la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7835	52.519.000.000	18.111.603.719	18.030.366.797	99,55%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7835 con corte a diciembre 31 de 2024.

Metas del Proyecto 7835

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
01. A 2024 mantener la atención al llamado y la gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), modernizando el CRUE de la Secretaria de Salud, para responder con oportunidad y calidad.	1. Proporción de incidentes en salud gestionados en el marco del Sistema de Emergencias Médicas-SEM.	100%	100%

Análisis del indicador

COMPONENTE NOTIFICACIÓN Y ACCESO AL SISTEMA.

La creciente demanda de atención de urgencias en salud en el Distrito Capital ha hecho que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá desarrolle programas de atención de urgencias, emergencias y desastres para poder dar respuesta inmediata a estas necesidades. Para cumplir a cabalidad con esta misión es fundamental contar con un sistema de comunicaciones moderno, especializado y con tecnología avanzada que permita prestar eficientemente este servicio a la comunidad capitalina. Para ejercer una regulación adecuada de los recursos para la atención de las urgencias, emergencias y desastres, sin perder alcance de control, se debe tener una comunicación permanente y confiable que permita coordinar todas las acciones entre el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y cada uno de los actores que intervienen en el proceso de respuesta al incidente.

Todas las instituciones responsables de la atención de emergencias están conformadas por tres elementos primordiales: 1) Recurso humano debidamente capacitado, 2) Sistema de transporte especializado con los equipos y accesorios adecuados según el tipo de emergencia que atienda, y 3) Sistema de comunicación para la coordinación de actividades. Los sistemas de comunicaciones han jugado un papel muy importante en la solicitud de auxilio y durante el proceso de atención de las emergencias.

El sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Bogotá es operativizado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en coordinación con el Centro de comando, control, comunicaciones y computo (C4), en donde, todo ciudadano del Distrito que enfrente una urgencia o emergencia en salud puede comunicarse con el Número Único de Servicios de Emergencia -123, donde su llamado será caracterizado y enviado como un incidente a través del sistema único de información de la Línea 123 a la fecha denominado Premier ONE al CRUE para ser atendido por el equipo técnico del Centro Regulador, quienes basándose en la información aportada por la ciudadanía realizará atención telefónica exclusiva donde se incluye la asesoría a los primeros respondientes en la escena acorde a la situación particular referida o asignará vehículos de emergencias tipo ambulancias para la prestación del servicio de atención prehospitalaria. Estos vehículos y su equipo técnico realizarán de acuerdo con sus competencias la atención inicial en el sitio de ubicación del paciente, estabilización en caso de pacientes críticos y si se indica por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias el traslado del paciente hacia una Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuente con servicio de urgencias para dar continuidad a la atención médica.

Para lograr la atención de las llamadas de urgencias y emergencias en salud referidas por el C4, adicional al sistema de información provisto por la Secretaría

de Seguridad Convivencia y Justicia es necesario contar con un sistema de comunicaciones que interconecte el CRUE y las tripulaciones de los vehículos de emergencias. Este sistema está compuesto un sistema de radio troncalizado compuesto por radios portátiles, radios móviles, consolas de despacho, sitios de repetición además de todo el soporte y mantenimiento al sistema.

COMPONENTE COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE LAS SOLICITUDES

Una vez ingresan los incidentes trasladados desde la Sala Única de Recepción del Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias a través del sistema de información de la Línea 123, van a ser inicialmente atendidos por los técnicos auxiliares en regulación médica-TARM quienes ampliarán la información clínica con el llamante por medio de la entrevista telefónica orientada por las preguntas definidas para cada tipo de incidente; la información obtenida será el insumo para que el médico regulador clasifique la criticidad del paciente lo que dará la prioridad para la asignación o no de un vehículo para atención en el sitio (crítica, alta, media).

La asignación de los vehículos se realizará entonces de acuerdo con la clasificación de prioridad asignada por el Médico Regulador y la disponibilidad de vehículos de emergencias, a través del equipo de técnicos auxiliares en regulación médica con la actividad de despacho. Estos “despachos” se encargarán del seguimiento a las tripulaciones de los vehículos, toma de datos, reporte de novedades y comunicación bidireccional con el Centro Operativo. Una vez son valorados los pacientes en el sitio los datos de la historia clínica se comunican al radio operador quien hará las veces de interlocutor con el Médico Regulador que orientará manejo en la escena y necesidad de traslado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Es en este punto donde el paciente quedará a cargo del talento humano de la institución y finalizará el seguimiento por parte del CRUE al caso.

COMPONENTE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES

El desarrollo de la atención prehospitalaria ha sido identificado como una de las prioridades en el fortalecimiento del sistema de salud para el manejo de urgencias, emergencias y desastres, haciendo parte fundamental de los Sistemas de Emergencias Médicas -SEM. Con la necesidad de fortalecer y gestionar de manera integral el programa de atención prehospitalaria se han establecido convenios interadministrativos entre el FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud,

fortaleciendo la capacidad de respuesta, la atención de la población y el mejoramiento de la calidad de vida de la población del Distrito Capital, mediante el acceso al derecho a la salud, la atención esencial y la atención de urgencias, contribuyendo a una respuesta oportuna para las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieren atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados, lo que ha permitido contrarrestar barreras de acceso en la prestación del servicio, garantizando el acceso a la comunidad a los servicios de atención en salud y el acceso a un conjunto de acciones de salvamento.

A través del Proyecto No.7835 “Fortalecimiento de la Gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud - Bogotá D.C., 2020-2024” cuyo objetivo es “Establecer estrategias que favorezcan la gestión y la respuesta en salud frente a situaciones de urgencias, emergencias y desastres, así como la gestión del riesgo en salud de acuerdo con las amenazas y la dinámica distrital y regional, y se señala como objetivo específico en la meta No. 1: mejorar la calidad y oportunidad de la atención a los incidentes direccionados a salud de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso al sistema NUSE.

Para lo anteriormente descrito se suscribieron convenios interadministrativos con las cuatro Subredes de Servicios de Salud E.S.E de la ciudad de Bogotá cuyo objeto fue: “Aunar esfuerzos para el fortalecimiento de la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito de la gestión de las urgencias, emergencias, atención inicial de urgencias en el ámbito extrahospitalario (programa de atención prehospitalaria) y atención domiciliaria en Bogotá, con prestadores públicos o privados como parte integral del Sistema de Emergencias Médicas – SEM.”

Una vez la tripulación de los vehículos de emergencia llegan a la escena del incidente, de acuerdo a las particularidades del evento, puede realizar una atención en sitio y no requerir de otros procedimientos prehospitalarios, sin embargo, algunos pacientes pueden requerir del traslado hacia centro hospitalario, para lo cual, la tripulación realiza comunicación nuevamente con el CRUE quien regula el traslado de los pacientes de acuerdo a factores como características clínicas del paciente, complejidad requerida para la atención, número de pacientes, intervención de otras agencias de emergencias, entre otros.

Programa de Atención Prehospitalaria en Salud Mental y Apoyo Psicológico

El primero de marzo de 2022 la Dirección de Urgencias y Emergencias en salud, a través de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE,

inició la prestación de servicios de atención prehospitalaria en salud mental, apoyo psicológico a la comunidad general, al personal de salud y atención a víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio en el Distrito Capital. Este servicio es prestado mediante convenio por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. coordinada desde el CRUE, mediante móviles con equipos específicos de acuerdo con los casos que deban ser atendidos. De esta manera, se cuenta con equipos especializados en atención en salud mental, conformados por un profesional de medicina, un profesional de psicología y un técnico en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería para la atención de casos en salud mental. Además, otros equipos especializados en atención a la mujer conformados por una psicóloga y una trabajadora social que son activados cuando se trata de casos de víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio.

La ejecución del convenio se realizó con equipos de atención en salud mental, apoyo psicológico e intervención en crisis a partir de los incidentes que ingresan a través de la Línea 123 con la coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE. El Médico Regulador de turno asesora y define la pertinencia y el envío de alguno de los vehículos de salud mental.

Para la atención en terreno se cuenta con apoyo especializado de un (1) médico psiquiatra en las instalaciones del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE las 24 horas del día. En cuanto al personal salud en campo 24 horas durante el año 2023 consta de: Equipos salud mental: Quince (15) equipos especializados, conformados por (1) médico, (1) psicóloga/o, (1) técnico/a en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería.

Equipos atención mujeres víctimas: Cinco (5) equipos especializados en atención de mujeres víctimas de violencia y/o en riesgo de feminicidio conformados por (1) psicóloga y (1) trabajadora social.

Todos los equipos contaron con el apoyo permanente de un profesional especializado en psiquiatría las 24 horas del día, bajo el direccionamiento y coordinación del médico regulador de turno en el CRUE, de acuerdo con los incidentes que ingresan a través de la línea 123 y que requieren una intervención por parte del personal de salud. Cada equipo realiza turnos rotativos, en los cuales se desplazan hasta los hogares de los pacientes o hasta los sitios donde se requiera la atención en salud mental (individual, familiar o grupal).

De conformidad con las asignaciones realizadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE y mientras el equipo designado se desplaza, se realiza contacto telefónico con el usuario o el llamante, para brindar orientación inicial acerca del caso y se realiza comunicación con el equipo de atención

correspondiente para brindar asesoría inicial. Durante la atención presencial el caso es presentado al médico psiquiatra, el cual brinda apoyo especializado y el médico regulador toma decisiones de actuación pertinentes. Posterior a la intervención y previo registro de esta, se efectúa la activación del protocolo de seguimiento de caso.

Los protocolos de intervención aplicados por los equipos corresponden a todas las intervenciones estipuladas en la Guía de Práctica Clínica para las situaciones de atención prioritaria que contempla las patologías mentales y comorbilidades médicas más frecuentes. De esta manera, las acciones realizadas por los equipos de salud mental corresponden a intervenciones urgentes o prioritarias en salud mental y apoyo psicológico.

De acuerdo con los entornos de atención los equipos también desarrollan intervenciones específicas diferentes a la atención de pacientes, a saber:

Entorno Comunitario: se realiza intervención médica inicial en caso de urgencias psiquiátricas, intervención en crisis, intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducación de promoción de la salud mental, intervenciones psicoterapéuticas en entorno familiar relacionadas con la convivencia e interacción con grupo familiar, activación de rutas en salud mental, solicitud y coordinación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de los traslados en vehículos de emergencias tipo ambulancia en caso de requerirlo el paciente; reajuste de medicación de ser necesario para el paciente en coordinación con el médico del vehículo domiciliario, el médico regulador de turno en el CRUE y el médico psiquiatra; aplicación de medicamentos en caso de urgencia por parte de profesional de enfermería y tele orientación asistencial y administrativa.

En el entorno comunitario también se realizan las intervenciones psicoterapéuticas, intervenciones en crisis individuales o familiares relacionadas con el manejo y respuesta ante violencias contra las mujeres, así como la activación de rutas y orientación para el manejo de estas.

Entorno de Asistencia al personal sanitario: se realiza intervención en crisis, actividades psicoeducativas de promoción de la salud mental, intervenciones psicoterapéuticas relacionadas con problemáticas en el entorno laboral, intervenciones psicoterapéuticas relacionadas con problemáticas en el entorno familiar, intervenciones psicoterapéuticas individuales en caso de ser necesario, activación de rutas de atención en salud, generación y acompañamiento de grupos *Balint*, actividades específicas de autocuidado en salud mental para personal sanitario y tele orientación asistencial y administrativa por trabajo social.

Equipos de APH Salud Mental y tripulaciones vehículos de Emergencias



Fuente: Convenio interadministrativo N° 3015778 Subred Sur Occidente

COMPONENTE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

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

COMPONENTE INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS A PARTIR DE LA INFORMACIÓN DE LOS INCIDENTES EN SALUD QUE INGRESAN POR LA LÍNEA 123 Y OTRAS VÍAS

El Decreto 793 de 2013 define en el capítulo III, los componentes del Sistema Emergencias Médica SEM, donde el sexto componente corresponde a *Investigación y vigilancia epidemiológica*, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15° “La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud del Distrito Capital

actuará como Unidad Informadora para la vigilancia en salud pública integrándose a este Sistema”, en consonancia con lo anterior desde el año 2021 la DUES informa consolida, analiza, informa y transfiriere alertas a la Subsecretaría de Salud Pública, a partir de los incidentes de salud reportados por la comunidad a través de la línea de emergencias 123 y que son gestionados y atendidos por el CRUE mediante la atención telefónica o con la valoración y traslado por los equipos de atención prehospitalaria del Distrito, que de acuerdo a sus características clínicas y poblacionales son o pueden configurar un evento de interés en salud pública. Eventos recibidos y gestionados en el centro operativo de la Subdirección CRUE.

A partir del año 2021 se articuló y acordó con la Subsecretaría de Salud Pública el reporte semanal de alertas de manera priorizada de los siguientes eventos de interés:

- Quemadura con pólvora
- Intoxicación por fosforo blanco
- Intoxicación alcohólica
- Mortalidad materna
- Morbilidad materna extrema
- Mortalidad en menor de 5 años
- Caso probable de meningitis
- Brote por alimentos o agua
- Brote por Intoxicación por sustancia química
- Brote evento Covid-19

GESTIÓN DE CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN

En consonancia con el Decreto 793 de 2013 y el anexo 2 referente al Sistema de Información en el componente 6 del Sistema Emergencias Médicas SEM, se establece que la investigación es un proceso transversal del SEM, en la cual intervienen todos los actores del SEM, la academia y los grupos de investigación, el desarrollo de la investigación aborda “los datos generales de estructura de propuestas, proyectos e investigaciones que se generen con los datos contenidos en el Sistema de Información de Emergencias Médicas – SISEM”

Desde el componente de gestión del conocimiento e investigación se realiza la elaboración de boletines, informes, artículos, entre otros, que se consideren pertinentes para la divulgación de información y generación de conocimiento de la gestión del Sistema de Emergencias Médicas Distrital – SEM, teniendo como insumo los datos e información normalizada que se genera en la Subdirección

Centro Regulador de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, el proceso se inició a partir del año 2022, teniendo en cuenta la necesidad de establecer y estandarizar los procesos y procedimientos para la normalización de las bases de datos para la generación de los reportes epidemiológicos y estadísticos sobre la gestión y atención de los incidentes de salud que ingresan por la línea de emergencias 123 y los datos generados en el accionar de la gestión de riesgos en emergencias y desastres

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
02. A 2024 mantener al 100% la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres a través del fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo a las amenazas y a la dinámica distrital y regional.	2. Porcentaje de avance en las acciones de preparación y respuesta de gestión de riesgo en salud.	100%	100%
Análisis del indicador			

Componente Educación a la comunidad e Implementación de Programas de Primer Respondiente

La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres a través del área de Fortalecimiento de las competencias del talento humano, tiene como objetivo primordial orientar la capacitación, actualización de conocimientos y elaboración de contenidos de los cursos y jornadas de actualización para los actores del Sistema de Emergencias Médicas. Todo lo anterior, en cumplimiento de la normatividad vigente Distrital relacionada con el Primer respondiente (Acuerdos 334/2008 y 633/2015), Sistema de Emergencias Médicas – SEM (Decreto 793 de 2018), y manejo del Desfibrilador Externo Automático - DEA (Resolución 668/2022).

A continuación, se describen los cursos del módulo básico de forma general:

Curso de Promoción y Prevención presencial, desarrollado e implementado desde el año 2012 con las temáticas de enfermedad respiratoria aguda, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, diabetes, hipertensión, siniestros viales y en el hogar, aglomeraciones de público, salud mental, intoxicaciones, donación de sangre y donación de órganos y tejidos con fines de trasplante. Su objetivo es generar en el participante cambios en su estilo de vida que conlleven a la prevención de enfermedades o evitar accidentes con afectación en su estado salud general o mental.

Curso de Promoción y Prevención virtual, desarrollado durante el 2020 e implementado desde el 2021, incluye todas las temáticas que venían de la modalidad presencial además de las líneas o servicios del Distrito.

Curso de Primer Respondiente presencial, - El Curso Que Salva Vidas desarrollado e implementado desde el 2001 para la comunidad en general perteneciente a empresas públicas, privadas, mixtas, con la finalidad de fortalecer la respuesta ante una urgencia, emergencia y desastre. Incluye las temáticas: Sistema de Emergencias Médicas - SEM, que hacer y que no hacer ante diferentes situaciones de afectación en la salud general y mental, Infarto agudo de miocardio – IAM, Accidente cerebrovascular – ACV, Reanimación cardiopulmonar – RCP y Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño – OVACE, uso y manejo del Desfibrilador Externo Automático - DEA. El componente práctico se realiza con maniquíes de entrenamiento en RCP, uso y manejo del DEA que permiten al participante fortalecer o adquirir conocimientos, destrezas y habilidades.

Curso de Primer Respondiente virtual, desarrollado e implementado desde el 2018, actualizado en los contenidos temáticos y de navegación para hacerlo más amigable para el participante en los años posteriores. En el 2020 se incluyó el módulo ¿Quién quiere estar libre de COVID-19? Desarrollado por el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS).

Curso de Primer Respondiente en Emergencias y Desastres, el cual incluye temáticas como: Mitos y realidades de los desastres, plan de emergencia familiar, inundaciones, incendios forestales, terremotos, misión médica y salud mental en emergencias y desastres. Componente práctico en la jornada de la tarde con estaciones de: botiquines, inmovilizaciones, camillaje y salud mental en situaciones de emergencias y desastres.

Curso de Primer Respondiente en salud mental, el cual incluye temáticas como: emociones, duelo, crisis psicológica, violencia hacia la mujer, violencia sexual, violencia con agentes químicos, suicidio y primeros auxilios psicológicos. Como profundización del curso se ha trabajado en la realización de las diferentes Jornadas de primeros auxilios Psicológicos y demás temáticas asociadas a la salud mental en lo relacionado con la urgencia, emergencia y desastre

Para la realización de los cursos del componente básico la SGRED cuenta con un equipo de conferencistas e instructores integrado por médicos, psicólogas, enfermeras, tecnólogos de atención prehospitalaria y auxiliares de enfermería. De igual manera, en cumplimiento de lo dispuesto por el Acuerdo 633 de 2015 del Concejo de Bogotá, es importante mencionar el curso de sensibilización virtual Primer respondiente Gente Que Ayuda, construido de forma conjunta por la Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá - UAECOBBO y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER-CC. Este curso direcciona a la persona interesada en profundizar sus conocimientos al curso Primer respondiente – El Curso Que Salva Vidas de la Secretaría Distrital de Salud.

Componente Formación del talento humano requerido

En consonancia con el Decreto 793 de 2018 en relación con los actores del Sistema de Emergencias Médicas y las actividades de fortalecimiento del talento humano en salud del componente 7, el equipo técnico de la SGRED participó en el año 2023 en los procesos de revisión bibliográfica y actualización de los contenidos temáticos de los cursos del módulo avanzado con el fin de mantener con estándares de calidad los cursos ofertados.

A continuación, se describen los cursos del módulo avanzado de forma general:

Curso Sistema comando incidentes SCI: el cual incluye temáticas como: características y principios del SCI, funciones y responsabilidades, estructura, instalaciones y recursos, establecimiento del SCI, pasos que debe seguir el primer respondedor en llegar a la escena, kit básico para instalar un puesto de comando.

Curso de Misión Médica: el cual incluye temáticas como: normatividad nacional e internacional, emblemas de la Cruz Roja y la Misión médica, Misión médica, salud mental, infracción e incidentes y sus consecuencias humanitarias, consignas y recomendaciones de seguridad.

Curso Soporte Vital Básico: el cual incluye temáticas como: anatomía y fisiología del sistema respiratorio y cardiovascular, cómo identificar un paciente en paro cardio respiratorio, manejo y atención del paro cardio respiratorio, normatividad del DEA, definición e importancia de la desfibrilación temprana, uso del DEA - DESA y condiciones especiales, desobstrucción de la vía aérea en niños, lactantes y adultos.

Curso Soporte vital avanzado: el cual incluye temáticas como: antecedentes de la RCP avanzada, manejo de fármacos utilizados en paro cardio respiratorio, arritmias asociadas al paro cardio respiratorio y su manejo tales como: taquiarritmias inestables, cardioversión eléctrica, bradiarritmias, bloqueos y su tratamiento, EKG normal y posibles cambios; ritmos de paro cardio respiratorio y protocolo línea isoeletrica; desfibrilación temprana, seguridad del paciente y del reanimador; manejo de vía aérea en adultos.

Estrategia Institucional de Respuesta – EIR

La Ley 1523 del 2012 indica que la gestión de riesgo de desastres es un proceso social, que se desarrolla a través de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de diferentes mecanismos que permitan garantizar el desarrollo de los procesos de conocimiento del riesgo, la reducción del Riesgo y el Manejo de Desastres.

Por tal motivo la Alcaldía Mayor adoptó las disposiciones mediante Acuerdo 546 del 2013 y la directiva 009 de 2017 enfocadas al proceso de manejo de desastres, a través de las orientaciones establecidas en el Marco de Actuación para la respuesta a las emergencias de Bogotá D.C, como base para el planeamiento e implementación de las acciones de preparación para la respuesta a emergencias en el Distrito.

En concordancia la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres implementa desde el sector salud las acciones, instrumentos y medidas orientadas a mitigar los efectos adversos de los diferentes eventos físicos peligrosos identificados, caracterizados y tipificados para la ciudad de Bogotá D.C, articulando al Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático con los diferentes actores del sector salud durante el proceso de Manejo del Desastre conforme a lo descrito en el Decreto 172 del 2014 *“Por el cual se reglamenta el Acuerdo 546 de 2013, se organizan las instancias de coordinación y orientación del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático SDGR-CC y se definen lineamientos para su funcionamiento”*

Es así que uno de los instrumentos de planificación es la Estrategia Institucional de Respuesta - EIR de la Secretaría Distrital de Salud (código ISOLUCION: SDS-UED-PL-001), en la cual, se implementan las funciones misionales de la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres, así como la Gestión de la Salud Pública. El documento tiene como fin, fortalecer la rectoría, coordinación, preparación y repuesta del sector salud en las emergencias y desastres, articulados con las diferentes instancias distritales contempladas en el Marco de Actuación; en concordancia la Secretaría Distrital de Salud por medio de la Resolución 711 de 2020 adopto la Estrategia Institucional de Respuesta creando la mesa de soporte a la respuesta a emergencias al interior de la SDS.

La Secretaria Distrital de Salud (SDS) a través de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED), ha realizado la gestión, coordinación y articulación interinstitucional en las activaciones de los incidentes por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) u otro medio de activación oficial, de acuerdo con los procesos y procedimientos establecidos para la respuesta a todas aquellas situaciones de emergencia o desastres que puedan manifestarse dentro del territorio del distrito capital, teniendo presente los lineamientos y estrategias contempladas en la Estrategia Institucional de Respuesta (EIR) de la Secretaria Distrital de Salud y el Marco de Actuación Distrital para la respuesta a emergencias.

Desfibriladores Externos Automáticos - DEA

La muerte súbita cardíaca extrahospitalaria es una causa frecuente de mortalidad, con una incidencia anual de 11.262 (DANE 2023) de personas en Colombia. En el análisis del ritmo cardíaco detectado en el momento en que se atiende a las víctimas de un paro cardiorrespiratorio, se halla fibrilación ventricular (FV) en un 23-

64% de los casos. Es por ello que, cada minuto que se retrasa la desfibrilación las posibilidades de recuperación baja un 10-12%, la necesidad de desfibrilación rápida en los primeros minutos hace parte de acciones cruciales contempladas en la cadena de supervivencia o ruta vital para aumentar la sobrevivencia de la persona afectada. Lo anterior, está soportado con las recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) y las Guías de la American Heart Association (AHA) para reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia.

La adecuada asistencia ante un paro cardiorrespiratorio mientras llegan los equipos de atención Prehospitalaria del Sistema de Emergencias Médicas – SEM, depende de la participación de la primera persona que llega al escenario, la cual, identifica la situación, alerta a los servicios de emergencia e inicia las maniobras de soporte vital y la desfibrilación de forma inmediata. Se estima que por cada minuto que pasa sin aplicar esta medida disminuye la supervivencia entre un 7-10%, por tal motivo el uso del desfibrilador en un plazo inferior a cinco minutos disminuye las secuelas y aumenta la probabilidad de vida.

De acuerdo con los argumentos anteriores y en adherencia a lo enunciado en la Ley 1523 de 2012, que señala en el *Artículo 2° Que la gestión del riesgo es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano; en ese sentido, es responsabilidad del estado, diseñar todas las estrategias en la preparación de los actores y formular todas las acciones preventivas, correctivas y reductivas que deben emprenderse para mitigar los efectos de las urgencias, emergencias y desastres.* La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres lideró la creación de un acto administrativo para implementar la política de Terapia Eléctrica Pública en el Distrito en congruencia con lo establecido por la Ley 1831 de mayo de 2017 por medio de la cual se regula el uso del Desfibrilador Externo Automático -DEA en transporte de asistencial de pacientes, lugares de alta afluencia de público, y se dictan otras disposiciones y el Decreto 1465 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En razón de lo anterior la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres-SGRED en el año 2023 en conjunto con referentes de otras dependencias de la Secretaría de Salud (la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, la Subsecretaría de Salud Pública, la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento y la Oficina Asesora de Jurídica), desarrollaron una estrategia para realizar asesoría y visitas técnicas a las entidades a quienes contempla la

norma Distrital Resolución 668 y normas nacionales relacionadas con el acceso público a equipos que permiten la desfibrilación.

Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones- SUGA

De acuerdo con lo estipulado en el decreto 599 de 2013 “*Por el cual se establecen los requisitos para el registro, la evaluación y la expedición de la autorización para la realización de las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital, a través del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital – SUGA y se dictan otras disposiciones*”. La Secretaría Distrital de Salud propiamente la Subdirección de Gestión de Riesgo realiza la revisión de los documentos cargados en el SUGA por parte del organizador del evento en donde se verifica que el operador de salud contratado se encuentre habilitado y que el plan de salud y primeros auxilios cumpla con las necesidades en gestión del riesgo de salud en urgencias y emergencias del evento.

Con la declaratoria de emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19 emitida en 2020 se observó una disminución ostensible en el número de eventos para aglomeraciones de público con respecto a los años anteriores. En 2021 la Resolución 1687 de 2021 modificó la Resolución 777 de 2021 en el sentido de incrementar el aforo permitido en lugares o eventos masivos, públicos o privados. Los cuales deben contar con la revisión y aprobación del protocolo de bioseguridad que debe ser presentado por el empresario u organizador del evento de acuerdo con el lugar en que se desarrolle el mismo y este debe adoptar la normatividad del Decreto 777, Decreto 442, Decreto 1615, Resolución y la circular 047 de 14 de octubre de 2021.

Una vez se realiza la revisión documental el evaluador asignado efectúa la emisión del concepto técnico que puede ser favorable, no favorable o favorable con ajustes donde posteriormente se carga en el SUGA el concepto técnico emitido.

- **Favorable:** cumple con lo propuesto en el plan de salud y primeros auxilios en el aspecto documental.
- **No Favorable:** no cumple y debe ajustar lo propuesto en el plan de salud y primeros auxilios.
- **Favorable con ajustes:** cuando presenta el documento con los ajustes a las falencias detectadas en el plan de salud y primeros auxilios.

Puesto de Mando Unificado (PMU)

El IDIGER establece la citación a los Puestos de Mando Unificado – PMU previos al evento convocando a todas las entidades que integran el SUGA y que emiten el concepto técnico de acuerdo con su competencia. El empresario realiza una descripción detallada de la realización del evento, define los horarios de instalación de los recursos, apertura de puertas, inicio y finalización del evento; posteriormente, el día en que se realiza el evento se instala el Puesto de Mando Unificado - PMU, en el cual las entidades competentes realizan la verificación de los recursos que fueron aprobados en el plan evaluado y de acuerdo con esto, se autoriza o no la apertura de las puertas y la realización del evento.

Una vez se emite el concepto técnico favorable y la Secretaría de Gobierno emite la resolución de aprobación para la realización del evento, se procede a realizar la revisión en campo de la implementación del Plan de Salud y Primeros Auxilios por parte de la IPS contratada por el empresario y el cumplimiento de lo descrito en el concepto técnico. A partir de la implementación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM y en el seguimiento a la aplicación de los Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios, también se verifica que las ambulancias contratadas por el empresario que prestan el servicio en las aglomeraciones de público cumplan con lo estipulado en la norma mencionada.

Planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias

La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres – SGRED dando cumplimiento a la Ley 1523 de 2012: “*Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones*”. Donde se determinan tres niveles de gobierno donde se formularán e implementarán 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 del riesgo y de manejo del desastre, así como para realizar su seguimiento y evaluación, cuenta con planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias que permiten identificar las situaciones potenciales de emergencias y desastres incluido el componente de salud mental de acuerdo con la dinámica del Distrito Capital.

Los planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias, identifican las situaciones potenciales de emergencias y desastres de acuerdo con la dinámica del Distrito Capital. Por ende,

es factible que algunos de los planes proyectado no requieran algún tipo de actualización por el contrario requieran su implementación. Durante las actividades del área se busca elaborar un documento donde se evidencie un plan de acción desde la competencia de salud este es enfocado en la prevención y mitigación de riesgos, donde se remite el documento a las subsecretarías, direcciones y subdirecciones para que incluyan su componente de acuerdo a su competencia en la planeación o preparación de la respuesta de esta forma es ordenado y efectivo el actuar, si llegara a materializarse el riesgo se implementaría dependiendo de la situación concreta de ser necesario se asigna talento humano para la asistencia a las convocatorias de los Puesto de Mando Unificado (PMU) Distrital, Centro Operativo de Emergencias (COE) Distrital y en las reuniones de coordinación hasta que se realice el cierre, evaluación y socialización de las acciones adelantadas.

Puestos de Mando Unificado Distritales y Centro de Operaciones de Emergencias Distritales

La Secretaria Distrital de Salud, como parte integral de las 41 entidades de respuesta distrital consignadas dentro del modelo para la preparación y respuesta a emergencias en el Distrito Capital – Marco de Actuación Distrital, y en conjunto con los lineamientos y directrices plasmadas en la Ley 1523 de 2012 “Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el sistema nacional de gestión del riesgo de desastres y se dictan otras disposiciones”, dispone por medio de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres de todas las políticas, instrumentos y medidas orientadas a disminuir los efectos adversos en la salud de la población en situaciones de emergencia o desastres, en conjunto con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y la Dirección de Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

Estas actividades se realizan a través de:

- Puesto de Mando Unificado (PMU): Es la unidad básica de coordinación entre las entidades públicas y privadas presentes en la respuesta la zona de impacto o de afectación. Su fin es articular en terreno, de manera conjunta, la ejecución efectiva de los servicios de respuesta.
- Centro de Operaciones de Emergencias (COE): Es la unidad de coordinación para la respuesta con decisiones estratégicas y táctica, integrada por actores involucrados en la ejecución de la respuesta según necesidad de activación. Se instala cuando es necesaria una unidad de coordinación superior según el nivel de emergencia, por tanto, cuenta con capacidad de coordinar más de un PMU (IDIGER 2023).

Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH)

La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres – SGRED, realiza acciones relacionadas con la gestión del riesgo, en adherencia con las obligaciones normativas establecidas en la Ley 1523 de 2012, Decreto 793 de 2018 y principalmente en las funciones estipuladas en el Decreto 507 de 2013 en su artículo 18, numeral 3, en el cual cita, que corresponde a la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres el: “3. Evaluar el diseño e implementación de los Planes Hospitalarios de Emergencia de las instituciones de salud en el contexto de las amenazas presentes en el área del Distrito Capital”

Desde la SGRED se brinda la asesoría a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas para la formulación y actualización de los Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH) con base en la estrategia de Hospitales Seguros frente a desastres previo establecimiento del contacto con el referente encargado.

Misión Médica

“La protección del personal sanitario constituye una necesidad fundamental en el marco de situaciones de conflicto armado y otras situaciones de violencia, al ser la consecuencia lógica de la obligación de garantizar la atención médica y humanitaria a todas las personas heridas y enfermas, sin distinción alguna de carácter desfavorable. Desafortunadamente, los actos que implican infracciones contra la Misión Médica son cada vez más recurrentes y sus consecuencias más adversas, por lo cual resulta necesario que se conozcan con claridad los conceptos básicos y generales del ejercicio de la Misión Médica” (Manual de Misión Médica. Ministerio de Salud y Protección Social. 2013).

Para la Secretaría Distrital de Salud es preocupante el incremento de las diferentes formas de violencia en la Capital y en particular, aquellos actos donde el personal sanitario se ve afectado laboral, física, psicológica y emocional, por el impacto negativo que se refleja en la prestación de los servicios de salud hacia la población.

Por tal motivo, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en el marco de las responsabilidades enunciadas en el Decreto 507 de 2013 y de lo promulgado en la Resolución 4481 de 2012 y en la Circular 028 de 2021,

desarrolló actividades de asesorías relacionadas con Misión médica, promoción de estrategias de divulgación sobre la Misión médica y el Derecho Internacional Humanitario, emisión de actos administrativos relacionados con el uso del emblema de Misión médica, gestión de incidentes e infracciones, seguimiento en el sistema de información SIDCRUE y seguimiento para la implementación del uso del emblema de Misión Médica.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
03. A 2024, para la atención de emergencias CRUE de la Ciudad, tanto en su componente prehospitalario como hospitalario, será coordinada y gestionada con la dotación y operación de un centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real.	Porcentaje de avance en la modernización del Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SEM.	Sin programación	Sin programación

Análisis del indicador

Meta no programada para la vigencia

Principales logros del proyecto 7835

Programa de Atención Prehospitalaria con las 4 Subredes

En relación con el total de incidentes gestionados y cerrados por parte del CRUE, durante el periodo en mención de 2024, el 75,4% de los incidentes requirió asesoría telefónica, el 22,3% de los incidentes requirió la asignación de despacho de ambulancia y un 2,3% la asignación de un vehículo con un equipo interdisciplinario de atención prehospitalaria de salud mental.

En relación con la mediana del tiempo de respuesta, definido como el tiempo medido en horas minutos y segundos desde el ingreso del incidente de salud al CRUE hasta la llegada del vehículo de atención (ambulancia o vehículo del programa AMED – SM) al sitio de ocurrencia del incidente, para las atenciones de los incidentes para incidentes clasificados como prioridad crítica fue de 0:29:00 (h:mm:ss). Los incidentes clasificados para prioridad alta, la mediana de tiempo de respuesta fue de 0:30:00 (h:mm:ss).

El programa de atención prehospitalaria ha permitido dar respuesta a las urgencias y emergencias en salud que son reportadas a través de la línea de emergencias 123 como medio de comunicación directo y a través del cual la única condición por la cual se prioriza dicha atención es la condición en salud que sea reportada por el llamante. La atención que se ha requerido para los incidentes a través de vehículos de emergencias ha sido posible gracias a la disponibilidad de los vehículos pertenecientes a las subredes integradas de servicios de salud y sus respectivas tripulaciones, Datos preliminares vigencia 2024:

Actividades a Mayo 2024

Incidentes que ingresaron: 265.888

Prioridad crítica: 36.147

Prioridad alta: 187.317

Prioridad media: 41.665

Prioridad baja: 759

Incidentes gestionados mediante asesoría telefónica: 206.694

Despachos de ambulancia: 60.831

Gestiones realizadas despacho de ambulancia y asesoría telefónica: 267.525

Despachos vehículos Salud Mental: 6.473

Gestiones totales realizadas en la atención de los incidentes: 273.998

Sistema de Emergencias Médicas (SEM)-Acumulado-Mediana

En cumplimiento al Decreto 793 de 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, envío información con respecto a los Códigos QR emitidos por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud con corte al mes de mayo 2024, se relacionan los despachos efectivos de las ambulancias del SEM. (Medidas Medianas y Promedio) - Parcial.

Los datos relacionados a los vehículos habilitados en REPS se encuentran actualizados con corte a abril.

Vehículos habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS). (Medición en Mediana): 891

Públicas. (Medición en Mediana):169

Privadas. (Medición en Mediana):722

Inactivación de vehículos de emergencia del REPS del SEM. (Medición en Mediana): 30

QR- Código asignado por el Centro Regulador de urgencias - Valoraciones. (Medición en Mediana): 486

QR- vehículos de emergencia pública (Medición en Mediana): 416

QR- vehículos de emergencia privada (Medición en Mediana): 70

QR- Código asignado por el Centro Regulador de urgencias - Traslados (Medición en Promedio): 2.997

Programa Salud Mental– APH (Con corte a Mayo)- incidentes

Solicitudes recepcionadas: 39.039

Solicitudes gestionadas: 39.039

Atenciones telefónicas exclusivas: 26.498

Despachos de vehículos de emergencias: 9.614

Asignaciones realizadas a los equipos domiciliarios en Salud Mental: 6.392

Gestiones realizadas a los incidentes de salud mental: 42.504

Pacientes atendidos por los vehículos de salud mental 3.118

Para el período comprendido entre 1 de enero al 31 mayo de 2024 se han realizado un total de 419 visitas a los servicios de urgencias por parte de los gestores de transporte en donde se realizó liberación de camillas y seguimiento a capacidad instalada de los servicios.

Curso Primer Respondiente

- Promoción y Prevención (presencial): 7
- Primer Respondiente Básico Comunidad (Presencial): 1.748
- Primer Respondiente Básico Salud (Presencial): 41
- Primer Respondiente Virtual componente Teórico:18

- Primer Respondiente en Emergencias y Desastres: 185
- Primer Respondiente en Salud Mental Comunidad: 263
- Seguimiento Formación y educación integrantes SEM: 883
- Curso Misión Médica presencial:16
- Curso Misión Médica virtual:156
- Curso Soporte Vital Básico:101
- Curso Soporte Vital Avanzado:10
- Jornada de RCP Básico y Manejo del DEA - OVACE: 24

Gestión del Riesgo

Operar y Gestionar la actualización, implementación y evolución de los Planes de Gestión de Riesgo y Respuesta del Sector Salud incluyendo el componente de Salud Mental: 9

Asesoría con relación a los planes de Gestión del Riesgo, entre los que se encuentran:

- Plan de Gestión y Respuesta para Comunidades Indígenas en el Distrito Capital
- Plan de preparación y Respuesta de Incendio Forestales
- Plan de Preparación y Respuesta Día sin Carro y sin Moto 2024
- Plan de gestión y respuesta par la Posesión del alcalde Mayor de Bogotá
- Plan de preparación y respuesta en salud – Estéreo Picnic 2024
- Plan de Preparación y Respuesta para Oleada Invernal
- Plan de preparación y respuesta de Semana Mayor (semana santa).
- Plan de Preparación y Respuesta Frente a los Posibles Efectos en Salud Ante el Fenómeno del Niño 2024.
- Estrategia Institucional de Respuesta
- Plan de Gestión y Respuesta por Fenómeno de La Niña (Oleada Invernal).

Entidades participantes

- Secretaria Distrital de Gobierno
- IDIGER
- Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá – UAECOB

- Dirección de Calidad -Secretaría Distrital de Salud
- Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Comités Operativos de Emergencia (COE)

1.COE por las reivindicaciones de los trabajadores y funcionarios de CENIT transporte y logística de hidrocarburos, el cual se viene desarrollando en la localidad de Puente Aranda: Una (1) convocatoria con dos asistencias por parte del talento humano de la SGRED

2.COE “Día sin Carro”: Una (1) convocatoria con tres asistencias por parte del talento humano.

3.COE “Movilizaciones por la elección de la nueva fiscal general: Una (1) convocatoria con dos asistencias por parte del talento humano.

4.COE “Marcha “la gran movilización Sures”: Una (1) convocatoria con 1 asistencia por parte del talento humano.

5.COE “Conmemoración Estallido Social” Una (1) convocatoria con dos asistencias por parte del talento humano.

6.COE “Paro de Taxistas” Una (1) convocatoria con tres asistencias por parte del talento humano.

Puestos de Mando Unificado (PMU)

1.PMU “La movilización de la comunidad Embera el cual se viene desarrollando en la ciudad y de acuerdo con el artículo 10 del decreto 053 de 2023”: Una (1) convocatoria con dos asistencias por parte del talento humano de la SGRED.

2.PMU “Incendios Forestales - Cerros Orientales - Quebrada la Vieja”: Una (1) convocatoria con 8 asistencias por parte del talento humano de la SGRED.

3.PMU “Incendios Forestales - Cerros Orientales - Tanques del Silencio”: Una (1) convocatoria con 33 asistencias por parte del talento humano de la SGRED.

4.PMU Posesión Alcalde Mayor: Una (1) convocatoria con 3 asistencias por parte del talento humano de la SGRED.

5.PMU “Seguimiento regional al Fenómeno del Niño Bogotá - Cundinamarca: 1

6.PMU “Exigiendo la Elección de la Nueva Fiscal: 1 Convocatoria con 3 asistencias por parte del talento humano.

7.PMU “Seguimiento plantón por la democracia universitaria reforma Dolly: 1 Convocatoria con 2 asistencias por parte del talento humano.

- 8.PMU “Manifestaciones del 21 al 24 de febrero: 1 Convocatoria
- 9.PMU “Manifestaciones en Colegio Mayor de Cundinamarca: 1 Convocatoria
- 10.PMU “Seguimiento regional al Fenómeno del Niño Bogotá - Cundinamarca: 1 convocatoria con 22 asistencias por parte del talento humano.
- 11.PMU “Gran movilización motociclistas y autos particulares”: 1 Convocatoria con 2 asistencias por parte del talento humano.
- 12.PMU “Marcha de la Mayoría”: 1 Convocatoria con 3 asistencias por parte del talento humano.
- 13.PMU “Día internacional de la mujer trabajadora” 1 Convocatoria
- 14.PMU “Manifestaciones en Colegio Mayor de Cundinamarca: 1 Convocatoria con 3 asistencias por parte del talento humano.
- 15.PMU “Manifestaciones en Universidad Distrital sede Tecnológica”: 1 Convocatoria.
- 16.PMU “Manifestación Universidad Pedagógica”: 1 Convocatoria con 2 asistencias por parte del talento humano.
- 17.PMU “Manifestaciones Sociales de Universidades”: 1 Convocatoria.
- 18.PMU “Seguimiento aglomeración "Festival Estéreo Picnic": 1 Convocatoria.
- 19.PMU “Semana Mayor Monserrate”: 1 Convocatoria con 5 asistencias por parte del talento humano.
- 20.PMU “Manifestación Universidad Nacional”: 1 Convocatoria.
- 21.PMU “Peregrinación Iglesia 20 de Julio”: 1 Convocatoria con 5 asistencias por parte del talento humano.
- 22.PMU “Manifestaciones Sociales”:2 convocatorias con 4 asistencias por parte del talento humano.
- 23.PMU “Movilizaciones y convocatorias en el colegio distrital Ciudadela Educativa Bosa y en Universidades”: 3 Convocatorias con 5 asistencias por parte del talento humano.
- 24.PMU “Conmemoración de Víctimas”: 1 Convocatoria con 2 asistencias por parte del talento humano.
- 25.PMU “Manifestaciones Universidades”: 1 Convocatoria con 2 asistencias por parte del talento humano.
- 26.PMU “Protestas Sociales”: 1 Convocatoria con 2 asistencias por parte del talento humano.

- 27.PMU “Manifestaciones Universidad Distrital Sede Macarena”: 1 Convocatoria.
- 28.PMU “Manifestación Universidad Nacional”: 1 Convocatoria
- 29.PMU “Manifestaciones Universidad Distrital Sede Macarena y Distrital Sur”: 1 Convocatoria.
- 30.Manifestaciones Programadas en el Marco del Decreto 053 de 2023: 1 convocatoria con 2 asistencias por parte del talento humano.
- 31.PMU Incidente MATPEL - SIRE 5433414: 1 convocatoria con 1 asistencia.
- 32.PMU Manifestaciones Universidad Pedagógica, Nacional y sede Tecnológica: 1 convocatoria con 2 asistencias por parte del talento humano.
- 33.PMU Manifestaciones Sociales: 1 convocatoria con 2 asistencias por parte del talento humano.
- 34.PMU Movilizaciones Calle 26: 1 convocatoria con 2 asistencias por parte del talento humano.
- 35.PMU Manifestaciones Universidad Nacional: 1 convocatoria con 1 asistencia.
- 36.PMU Manifestaciones Universidad Pedagógica: 1 convocatoria con 3 asistencias por parte del talento humano.
- 37.PMU Extraordinario Manifestaciones: 1 convocatoria con 1 asistencia.
- 38.PMU Manifestaciones estudiantiles sede sur de la tecnológica: 1 convocatoria con 1 asistencia.
- 39.PMU Desorden Civil - SIRE 5435269: 1 convocatoria con 2 asistencias por parte del talento humano.

Operar y gestionar la asesoría, preparación, acompañamiento y evaluación de la elaboración e implementación de los Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (GRDCH) a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS públicas y privadas del Distrito.

- Mesa técnica mensual: 6
- Subred Norte: 8
- Subred Sur Occidente: 3
- Sociedad Pediátrica de los Andes: 1
- Clínica Juan N Corpas: 3
- Hospital La Samaritana: 1
- Clínica el Country: 1
- Clínica Montserrat: 4

- Clínica La Inmaculada: 1
- Clínica Magdalena: 3
- Clínica Santo Tomás: 1
- Fundación Clínica Shaio: 3
- Organización Panamericana de la Salud – OPS: 4

PROYECTO 7904 IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA RED DISTRITAL DE SERVICIOS DE SALUD

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Mejora de la gestión de instituciones de salud

Proyecto:

Implementación y fortalecimiento de la red distrital de servicios de salud.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7904	42.304.523.000	200.907.689.716	200.886.717.716	99,99%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7904 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
01. Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	1. Porcentaje de avance en el Plan de implementación de un (1) Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial.	12.5%	12.5%
Análisis del indicador			

1. Desarrollar la gestión administrativa y técnica para la implementación y seguimiento del Modelo de Salud ajustado en el componente de prestación de servicios de salud, en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.

Se logró avanzar en la gestión de la implementación del Modelo de Salud basado en APS, con un enfoque diferencial poblacional y territorial, en las 17 EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y en las IPS priorizadas de su red de prestadores de servicios de salud. El seguimiento evidenció avances significativos en la implementación del Modelo por parte de las EAPB, con los siguientes porcentajes de avance: 2020: 20%; 2021: 24%; 2022: 42%; 2023: 51%; I trimestre 2024: 85%

Este avance también se reflejó en las Subredes Integradas en Salud (SISS), comenzando en 2020 con un avance del 45.55%, 2021: 44.84%; 2022: 50.04%; 2023: 61.92%; I trimestre 2024: 75%

Se realizaron 79 asistencias técnicas dirigidas a las EAPB autorizadas en Bogotá, IPS priorizadas y otros actores, para la implementación de enfoques diferenciales y elementos estratégicos de la APS en el contexto del Modelo Territorial de Salud del D.C., beneficiando a un total de 1.958 personas.

En relación con la acción de definir y/o ajustar documentos técnicos y desarrollar la gestión administrativa y técnica para el seguimiento a la implementación de orientaciones técnicas para mejorar la prestación de servicios de salud, se aprobó y publicó en Resolución los documentos:

“Orientaciones Técnicas Para La Atención Integral Con Enfoque Diferencial Para La Población Del Sistema De Responsabilidad Penal Para Adolescentes – SRPA, En Bogotá, D.C” - SDS-PSS-GUI-043_V1.

“Orientaciones para la Prestación de los Servicios de Salud con Enfoque Diferencial para la Población con Discapacidad, En Bogotá, D.C” - SDS-PSS-GUI-044_V1.

Se llevaron a cabo 34 seguimientos a las EAPB y 55 mesas técnicas en el marco del Modelo Territorial de Salud, así como la implementación de enfoques diferenciales y elementos estratégicos de la APS.

Gestión y Articulación.

En el marco de la gestión, articulación y acompañamiento para las políticas públicas, se realizó:

Una mesa de trabajo con la Secretaría de Planeación Distrital para la socialización de la Circular 001 de 2024, con el objetivo de conocer los tiempos y pautas orientadoras frente a la solicitud de ajustes a productos de política pública aprobados a través de CONPES.

Atención Integral en Salud: Se realizaron 25 mesas de trabajo sobre acciones afirmativas para poblaciones étnicas, 3 mesas para la población habitante de calle, 8 mesas para la política de migrantes, 7 mesas para la política de ruralidad, 5 mesas para la política de juventud, 2 mesas para la política LGBTI, 3 mesas para la política de discapacidad y 9 mesas para la política de primera infancia, infancia y adolescencia.

Informes Generados:

1 informe sobre los avances al cumplimiento de las acciones afirmativas concertadas con las poblaciones étnicas, correspondiente al IV trimestre de 2023, para el seguimiento al Plan Integral de Acciones Afirmativas (PIAA).

1 informe sobre la implementación de la Política Pública Distrital Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional – Sector Salud, del IV trimestre de 2023.

1 informe sobre el producto de la política pública de juventud, y 2 informes relacionados con los avances de la política pública de los sectores sociales LGBTI.

Análisis de Oferta y Demanda.

Se realizaron acciones para el análisis de oferta y demanda de 10 grupos de riesgo priorizados y 7 grupos no priorizados, incluyendo la elaboración de 10 documentos de análisis de oferta y demanda de servicios de salud de las 10 RIAS priorizadas y 7 documentos para las RIAS no priorizadas, con la actualización de información de fuentes disponibles.

Se elaboró un documento con la metodología para el desarrollo de mesas técnicas de expertos en el marco del modelo de salud y se participó en las mesas técnicas realizadas.

Seguimiento a Eventos de Salud Pública: Se realizó un seguimiento mensual de indicadores de capacidad instalada total y reportes diarios de eventos específicos

en el contexto de enfermedades infecciosas, generando indicadores de porcentaje ocupacional de UCI total y hospitalización.

Actualización del Diagnóstico de Oferta y Demanda:

Se llevaron a cabo acciones para la actualización del diagnóstico de oferta y demanda de servicios de salud, incluyendo la elaboración de documentos de análisis, ajustes en modelos de proyección y simuladores, reportes dinámicos con gráficas e indicadores históricos, así como mesas de trabajo para el análisis de oferta y demanda en el Distrito Capital.

Se realizaron aportes al documento “Modelo Territorial de Atención en Salud Distrital y Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Empresas Sociales del Estado (ESE) - PTRRMR - Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá D.C. 2024-2027”, incluyendo caracterización demográfica, morbilidad, mortalidad, oferta y demanda de servicios de salud.

2. Realizar estrategias para la socialización, fortalecimiento de competencias para la implementación del modelo de salud en el componente de prestación de servicios de salud a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y su seguimiento y evaluación.

Para fortalecer las competencias del talento humano de las EAPB autorizadas y de las IPS priorizadas en sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, se inició la cohorte del curso de APS y enfoque diferencial, con un total de 400 inscritos que se capacitarán entre el 21 de mayo de 2024 y el 27 de junio de 2024.

En relación con el reconocimiento de la gestión desarrollada por las IPS frente a las valoraciones de discapacidad realizadas por equipos multidisciplinarios, se consolidaron y enviaron los documentos requeridos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cumplir con los requisitos necesarios para el giro de los recursos asignados, destinados a cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad.

Además, se gestionaron los documentos relacionados con el seguimiento de la ejecución de los recursos asignados por el Ministerio para la vigencia 2023, para su nuevo cargue en la Plataforma PISIS, conforme a los lineamientos establecidos. Asimismo, se realizó el trámite para el envío de los documentos requeridos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la asignación de recursos en la

vigencia 2024, lo que permitirá continuar con la implementación del procedimiento de certificación de discapacidad.

Se validaron los documentos aportados por la IPS para el reconocimiento económico de las valoraciones realizadas en los periodos certificados, generándose 27 resoluciones para el reconocimiento económico respectivo a las IPS autorizadas para la valoración por equipos multidisciplinarios.

3. Realizar Seguimiento a las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EPS habilitadas y a la Red Integrada de Servicios de Salud, en el marco de la normatividad vigente y del Modelo de Salud.

Se llevó a cabo el monitoreo de las novedades de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) de las EPS habilitadas, conforme a la metodología e instrumentos dispuestos por la Dirección de Promoción y Salud (DPSS):

Seguimiento a las novedades de las RIPSS habilitadas en el Distrito Capital, en el contexto del MAITE, con corte a 29 de febrero de 2024. Se incluyeron antecedentes del comportamiento de la conformación y novedades de las RIPSS de 7 de las 8 EPS habilitadas (Compensar, Aliansalud, Famisanar, Nueva EPS, Sura, Sanitas y Capital Salud) y 2 de las 3 EPS no habilitadas (Coosalud y Salud Bolívar) con autorización para operar en Bogotá D.C.

Productos de la Gestión:

41 informes de seguimiento a las novedades de las RIPSS habilitadas en el contexto del MAITE, con último corte a 29 de febrero de 2024.

1 informe consolidado de seguimiento a las novedades de las RIPSS habilitadas en el contexto del MAITE, correspondiente a enero a diciembre de 2023.

1 informe consolidado de seguimiento a las novedades de las RIPSS habilitadas, correspondiente a enero y febrero de 2024.

Seguimiento al módulo RIPSS del REPS, con último corte al mes de mayo de 2024.

En el desarrollo de la metodología para adelantar las acciones de seguimiento al mantenimiento de las RIPSS habilitadas en Bogotá D.C., se obtuvieron documentos e informes sobre el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación, así como el seguimiento a las novedades de las RIPSS:

- 16 informes de visitas de seguimiento a las EPS autorizadas habilitadas (realizadas en diciembre de 2023 y marzo de 2024).
- 4 informes de visitas de seguimiento a las EPS autorizadas no habilitadas (realizadas en diciembre de 2023 y marzo de 2024).
- 2 documentos de informe consolidado sobre el seguimiento a criterios de mantenimiento de las RIPSS de las 8 EPS, a corte diciembre 2023 y marzo 2024.
- 8 informes ejecutivos que consolidan por EPS (Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Famisanar, Nueva EPS, Sanitas, Salud Total y Sura) las acciones de seguimiento sobre el mantenimiento del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación RIPSS de la vigencia 2023.
- 1 informe consolidado de gestión para las 8 EPS habilitadas y 2 EPS autorizadas no habilitadas (Mallamas y Salud Bolívar) frente a las acciones de seguimiento sobre el mantenimiento del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación RIPSS de la vigencia 2023.
- Documento de análisis de oferta de las Redes Integrales de las EAPB de Bogotá D.C., corte a 31 de diciembre de 2022.
- Informe de concepto técnico sobre la habilitación de RIPSS de Coosalud EPS.

Evaluación y Seguimiento:

Se realizó seguimiento trimestral y evaluación periódica a los planes de acción de implementación de la Red Integrada de Servicios de Salud y Subredes Integradas de Servicios de Salud, así como socialización a la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud (DAEPDSS) y a las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

En el marco del seguimiento al cumplimiento del plan de acción de implementación de la propuesta de reorganización de RISS vigente, se realiza monitoreo trimestral y anual al avance en la ejecución de acciones definidas por las SISS para la reorganización de servicios y portafolios, seguimiento al comportamiento financiero y a resultados en salud en términos de implementación de RIAS. Se elaboraron los informes del tercer y cuarto trimestre de 2023, en concordancia con los tiempos de reporte, validación y generación de información del Decreto 2193/04, oficial para el Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente, se realizó seguimiento al reporte de los indicadores del Modelo Territorial de Atención en Salud Distrital y Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las E.S.E – PTRRMR - Red Integrada de Servicios

de Salud de Bogotá D.C. 2022-2025, correspondiente al tercer y cuarto trimestre de 2023, así como la matriz DOFA, con estrategias para que las SISS cumplan con las metas trazadas en los indicadores.

Se generaron documentos de seguimiento del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes (PTRRMR) a III trimestre de 2023, abordando los componentes de reorganización de servicios de salud, financiero, resultados en salud y modelo de salud territorial. También se elaboró un documento de lineamiento para la elaboración del informe de seguimiento a la Red Integrada de Servicios de Salud en el contexto del Programa Territorial de Reorganización y Rediseño de las Redes E.S.E. Bogotá D.C. PTRRMR 2022-2025, para los periodos del III trimestre de 2023, en modalidades virtual o presencial, así como en medio físico o vía correo electrónico.

4. Realizar estrategias para implementar los programas de la Red de Donación y Trasplantes y la gestión operativa de la Donación de Órganos y tejidos con fines de trasplantes, en el marco del Modelo de Salud y de la normatividad vigente.

En el marco de las estrategias para implementar los programas de la Red de Donación y Trasplantes, se lograron los siguientes resultados:

Asistencias Técnicas y Capacitación:

Se realizaron 151 actividades de asistencia técnica a IPS trasplantadoras de órganos y tejidos, generadoras, bancos de tejidos y laboratorios clínicos de inmunología, orientando a 1,652 funcionarios. Esto incluyó:

58 orientaciones técnicas a 1,559 personas.

93 apoyos a la gestión, orientando a 93 personas.

Gestión de Alertas: Se gestionó el 100% de las alertas reportadas por las IPS generadoras y médicos coordinadores operativos de las IPS trasplantadoras. Durante la vigencia 2024, se realizaron 911 acciones en la recepción de alertas de potenciales donantes en Glasgow (menor o igual a 5/15) y en Parada Cardio Respiratoria (PCR).

Donación de Órganos: Se gestionó un total de 120 donantes fallecidos en muerte encefálica y parada cardio respiratorio por parte de la Coordinación Regional No. 1.

Reconocimiento y Exaltación: Se desarrollaron 19 actividades en el marco del evento XV Orden al Mérito "Responsabilidad Social Dona Bogotá" 2024, para reconocer a personas naturales y jurídicas comprometidas con la promoción de la donación de órganos y tejidos humanos en Bogotá y departamentos del área de influencia.

Auditorías y Seguimiento.

En el marco del Programa Nacional de Auditoría-INS, se desarrollaron 15 auditorías a IPS o actores de la Red de Donación y Trasplantes, que incluyeron:

- 8 auditorías a IPS trasplantadoras de órganos y tejidos.
- 2 auditorías coyunturales únicas.
- 2 auditorías de registros del donante.
- 2 auditorías a IPS trasplantadoras de tejidos.
- 1 auditoría a un banco de tejidos.
- Se realizaron 15 acciones y/o seguimientos a planes de mejoramiento derivados de las auditorías.

Verificación de Inscripciones: Se verificaron las novedades de inscripción y talento humano de las IPS trasplantadoras y bancos inscritos ante la Coordinación Regional No. 1 a través del aplicativo RedDataINS, recibiendo 1,450 solicitudes, desglosadas en 50 gestiones de inscripción y 1,400 gestiones de talento humano.

Investigación y Desarrollo: Se desarrolló el proyecto de investigación "Percepciones de los coordinadores operativos de trasplantes de la Coordinación Regional No. 1 de la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, en relación con la voluntad expresa de donación y la presunción de donación durante el proceso de la entrevista familiar", en colaboración con la Universidad del Bosque, encontrándose en su fase final en la vigencia 2024.

5. Implementar estrategias de Comunicación para la promoción de la donación y promoción del programa "Hospital Generador de Vida" y desarrollar estrategias para el fortalecimiento de la Gestión Operativa de la donación de órganos y tejidos con fines de Trasplantes.

En la estrategia de comunicación para la promoción de la donación y el programa "Hospital Generador de Vida", así como en el desarrollo de estrategias para el fortalecimiento de la gestión operativa de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, se logró promover la donación de órganos y tejidos en el marco de la normatividad vigente (Ley 1805 de 2016).

Esto se llevó a cabo mediante la emisión de pauta oficial a través del Contrato No. 5659042-2023, suscrito entre el Fondo de Fomento y Desarrollo de la Salud (FFDS) y Fénix Media Group S.A.S. Este contrato tiene como objetivo “desarrollar acciones de comunicación que contribuyan al cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión del FFDS”. Como resultado de esta colaboración, se entregaron los siguientes materiales promocionales: 4,000 calcomanías, 4,000 imanes, 6,000 rotafolios, 3,000 cartillas, 3,000 cuadernos, 3,000 brochures verticales, 3,000 manuales de gestión operativa de la donación, 3,000 esferos y 8 juegos a gran formato, todos relacionados con la promoción de la donación de órganos y tejidos.

Además, se implementaron talleres de sensibilización dirigidos a profesionales de la salud y a la comunidad en general, con el fin de fomentar una cultura de donación. Estas actividades no solo incrementaron la visibilidad del programa, sino que también facilitaron el diálogo sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos, fortaleciendo así el compromiso social y ético en torno a esta causa vital. Los resultados obtenidos reflejan un avance significativo en la concienciación y la disposición de la población hacia la donación, lo que se traduce en un impacto positivo en la gestión operativa de los trasplantes en Bogotá.

6. Realizar estrategias que permitan implementar los programas de la red distrital de sangre en los Bancos de Sangre y servicios de transfusión sanguínea en el D.C en el marco del Modelo de salud y normatividad vigente.

Se logró el desarrollo de 28 asistencias técnicas a los 16 Bancos de Sangre (Hemolife, Fundación Hematológica, Cruz Roja, Fundación Cardio Infantil, Colsanitas, Hospital San José, Samaritana, Kalai, Hospital San José Infantil, Hospital Misericordia, Hospital Militar, Hospital Policía, Clínica Marly, IDCBIS, Instituto Nacional Cancerológico y Hospital Universitario Clínica San Rafael), con un total de 121 participantes. Asimismo, se realizaron 32 asistencias técnicas (27 orientaciones técnicas y 5 capacitaciones) a los Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales, con 327 participantes. Estas acciones fueron fundamentales para el fortalecimiento de los programas de la red de donación de sangre en la ciudad, enfatizando la promoción de una cultura de donación voluntaria y habitual, asegurando la cadena transfusional y el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos a nivel nacional y distrital.

En el marco de la estructuración articulada con la Subdirección de Gestión del Riesgo de la SDS, se desarrolló el Plan Territorial de Urgencias, Emergencias y Desastres asociado al uso de componentes sanguíneos. Se aportó un mapa de georreferenciación distrital para situaciones de emergencia, que contiene datos

clave de los actores de la Red Distrital de Bancos de Sangre, servicios de transfusión sanguínea y terapia celular, incluyendo las IPS que transfunden componentes sanguíneos sin servicio de gestión pretransfusional.

Se elaboró un documento titulado “Plan de Contingencia en el Distrito Capital para el Uso de Componentes Sanguíneos en Situaciones de Emergencia durante Semana Santa, 2024”, articulado con la Subdirección de Gestión del Riesgo para la divulgación y apropiación de los actores de la red distrital de sangre (Bancos de Sangre, Servicios de Gestión Pretransfusional e IPS que transfunden sin SGPT).

Se llevaron a cabo 6 espacios de articulación intrainstitucional en el Distrito Capital con 30 participantes y 7 espacios de articulación intersectorial con 20 participantes, con el objetivo de fortalecer los programas de la red de donación de sangre, enfatizando la promoción de una cultura de donación voluntaria y habitual. Estas iniciativas incluyeron estrategias de puntos de colecta extramurales, articulación con alcaldías locales y estrategias de escolaridad.

En el marco de la gestión del conocimiento e innovación para el fortalecimiento de los Programas de la Red de Sangre y Terapia Celular, se logró la elaboración del documento final del proyecto relacionado con las investigaciones “Prevalencia de las Reacciones Adversas a la Transfusión Severas en las Instituciones Prestadoras de Salud de Bogotá” y “Fortalecimiento de la Cultura de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre en Bogotá, Distrito Capital”.

Se realizó un seguimiento a la implementación de los Programas de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre, Hemovigilancia y Gestión de la Calidad en los Bancos de Sangre y Servicios de Gestión Pretransfusional priorizados, obteniendo un total de 53 seguimientos a los Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales, con 107 participantes.

Asimismo, se realizó un monitoreo a los indicadores trazadores de la Red Distrital de Bancos de Sangre, con los siguientes resultados:

Donación Habitual: En estadísticas acumuladas a abril de 2024, se captaron 82,061 donantes aceptados, de los cuales 22,869 fueron donantes habituales, lo que corresponde al 27.9% de la donación. Este indicador se encuentra dentro del rango aceptable, de acuerdo a los criterios establecidos en el tablero de control de la DPSS.

Satisfacción a la Demanda y Suficiencia de Requerimientos de Componentes Sanguíneos: Se realizó seguimiento diario y mensual a la disponibilidad de

hemocomponentes. Entre enero y abril de 2024, se solicitaron 137,871 componentes sanguíneos a los Bancos de Sangre, quienes entregaron 115,808 componentes, lo que corresponde al 84.0% de satisfacción a la demanda. De estos, se transfundieron 112,170 componentes, resultando en un porcentaje de utilización del 96.9%, quedando un 3.1% para reserva o stock, canjes y/o préstamos, beneficiando a 23,558 pacientes de clínicas y hospitales del Distrito Capital. El indicador de satisfacción a la demanda del año 2024 se encuentra dentro del rango aceptable, de acuerdo a los criterios establecidos en el tablero de control de la DPSS. El indicador de suficiencia también se encuentra en un rango satisfactorio.

Incineración de Glóbulos Rojos por Vencimiento en Bancos de Sangre: En el periodo de enero a abril de 2024, se obtuvieron 76,824 unidades de glóbulos rojos, de las cuales se incineraron 713 unidades (incluyendo glóbulos rojos pobres en leucocitos, filtrados y aféresis) por motivo de vencimiento, lo que corresponde al 0.9% de incineración de este tipo de hemocomponentes.

Pruebas Cruzadas: Se realizó seguimiento al comportamiento del indicador en los servicios de gestión pretransfusional del Distrito Capital, observando un resultado de 74.2% de glóbulos rojos transfundidos del total de glóbulos rojos cruzados o con pruebas pretransfusionales. Este indicador se encuentra dentro del rango aceptable, de acuerdo a los criterios establecidos en el tablero de control de la DPSS.

Reacciones Adversas a la Transfusión: Se realizó seguimiento al comportamiento del indicador en los servicios de gestión pretransfusional del Distrito Capital de enero a abril de 2024, observando una tasa de 1.32 reacciones transfusionales por cada 1,000 componentes sanguíneos transfundidos en el periodo. Este indicador se encuentra dentro del rango aceptable, de acuerdo a los criterios establecidos en el tablero de control de la DPSS.

Reacciones Adversas a la Donación: Se realizó un seguimiento mensual al indicador de reacciones adversas a la donación, a partir del reporte realizado por los Bancos de Sangre del Distrito Capital. Entre enero y abril de 2024, la tasa fue de 4.61 reacciones adversas a la donación por cada 1,000 donantes aceptados, encontrándose en un rango satisfactorio, de acuerdo a los criterios establecidos en el tablero de control de la DPSS.

Reactividad General de los Marcadores Serológicos: Se realizó seguimiento al indicador de reactividad general en los Bancos de Sangre del Distrito, que entre enero y abril de 2024 tiene un valor de 2.3% de reactividad general, con un

comportamiento aceptable según los criterios establecidos en el tablero de control de la DPSS.

Finalmente, es importante resaltar que estas acciones y resultados reflejan un compromiso continuo con la mejora de los servicios de salud en el Distrito Capital, así como el fortalecimiento de la cultura de donación de sangre. La colaboración interinstitucional y el enfoque en la capacitación y sensibilización son fundamentales para garantizar la sostenibilidad de la red de donación de sangre y la seguridad transfusional en nuestra comunidad. A través de estas iniciativas, se busca no solo cumplir con los estándares establecidos, sino también fomentar un cambio cultural que promueva la donación voluntaria y habitual como una práctica esencial para la salud pública.

7. Realizar estrategias de comunicación para el Distrito Capital y fortalecimiento de competencias de Bancos de Sangre y servicios de transfusión e implementación de estrategias para promover la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre en el D.C en el marco del Modelo de salud y normatividad vigente.

En el marco del contrato No. 5157125 de 2023, suscrito entre el FFDS y la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá S.A. E.S.P., cuyo objeto es contratar los servicios de divulgación de planes, programas, proyectos y políticas en medios de comunicación para contribuir al cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión del FFDS, la Coordinación de la Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular logró implementar y evaluar estrategias de promoción de la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre, definidas en la campaña "Bombea Vida" y otras estrategias adicionales priorizadas desde la coordinación de la Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular, en el marco de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Distrital.

Como resultado del proceso de selección abreviada mediante subasta inversa, se suscribió en SECOP II el contrato CO1.PCCNTR.5659042 con el proveedor Fénix Media Group SAS, cuyo objeto es "Desarrollar acciones de comunicación que contribuyan al cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión del FFDS". Dentro de estas acciones, se incluyen las iniciativas comunicativas para promover la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre en el Distrito Capital. Se logró la entrega por parte del proveedor de 200 botellitas alusivas a la donación de sangre de la campaña Bombea Vida, destinadas a fomentar la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre en el Distrito Capital, para su posterior distribución.

Además, es fundamental destacar que estas acciones no solo buscan aumentar la visibilidad de la donación de sangre, sino también sensibilizar a la población sobre la importancia de este acto altruista. A través de talleres, charlas informativas y actividades comunitarias, se espera involucrar a diferentes sectores de la sociedad, incluyendo colegios, universidades y empresas, en la promoción de la donación voluntaria y habitual. Esta estrategia integral es clave para fortalecer la red de donación de sangre en el Distrito Capital, asegurando un suministro adecuado y seguro para quienes lo necesiten.

8. Desarrollar la gestión administrativas y técnicas que contribuyen a la implementación del Modelo en Salud en Bogotá, y al fortalecimiento de los campos de investigación para la Red Integrada de Servicios de Salud.

En junio de 2024, la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud ha llevado a cabo un seguimiento de los proyectos de inversión en las subredes de salud de Bogotá. Se registraron un total de 170 asistencias técnicas a diversas iniciativas, lo que refleja un compromiso continuo con la mejora de la calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud. Este esfuerzo se enmarca en las funciones establecidas por el Artículo 35, que incluye la coordinación de programas y proyectos para optimizar la atención en las entidades adscritas.

Las subredes de salud han mostrado un desempeño variado en la implementación de proyectos de inversión. En la Subred Norte, se realizaron 5 asistencias técnicas, enfocadas en la adquisición y renovación de equipos biomédicos. La Subred Centro Oriente también participó activamente, solicitando asistencia técnica para varios proyectos, aunque algunos no radicaron solicitudes de asistencia. Por su parte, la Subred Sur y Sur Occidente reportaron un total de 4 asistencias técnicas cada una, evidenciando un enfoque en la mejora de la infraestructura y dotación de los centros de salud.

Además, se destacó la importancia de la articulación entre las subredes y las instituciones correspondientes, como el Ministerio de Salud y Protección Social. Se enviaron circulares y matrices que establecen las reglas y fechas para la presentación y actualización de proyectos de inversión, lo cual es crucial para garantizar que se sigan los procedimientos adecuados en el proceso de formulación y ejecución de proyectos.

En cuanto a los conceptos técnicos, se emitieron dos conceptos metodológicos para la Subred Norte y uno para la Subred Sur Occidente. Estos conceptos son fundamentales para asegurar la viabilidad de los proyectos de inversión y para

continuar con la consolidación de la infraestructura y dotación necesaria en los centros de salud. Sin embargo, no se generaron conceptos para las otras subredes, lo que indica la necesidad de que estas áreas presenten proyectos para su revisión.

9. Se realizó seguimiento a la gestión del Call Center como estrategia para el mejoramiento de la accesibilidad en la prestación de servicios de la Red Integrada de Servicios de Salud, obteniendo:

Reuniones semanales entre la SDS y el proveedor de outsourcing, donde se hace un seguimiento a la efectividad de la implementación.

Estabilización del servicio proporcionado.

Adopción por parte de la ciudadanía en el uso de las herramientas automatizadas. 16 cabinas telefónicas diseñadas, 16 instaladas y en funcionamiento.

Canal de internet y líneas telefónicas operativas.

IVR transaccional funcionando correctamente.

Articulación entre las partes para lograr la sincronía adecuada.

Seguimiento a las implementaciones tecnológicas desarrolladas.

Informe de telefonía de la línea 106 y de citas asignadas a agentes satélites.

Indicadores diarios al cierre de la operación.

Fases I, II, III y virtual Hold en funcionamiento.

Servicio estable y un incremento en la adopción de este canal automatizado.

Proceso de adopción en curso por parte de la ciudadanía y estabilización del servicio.

10. Se realizó seguimiento a la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud en la prestación de servicios en la Red Integrada de Servicios de Salud, con un 100% de cumplimiento de las actividades programadas en el plan de implementación.

Se realizó un seguimiento a la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en la prestación de servicios de la Red Integrada de Servicios de Salud, alcanzando un 100% de cumplimiento de las actividades programadas en el plan de implementación.

Asimismo, se llevó a cabo un seguimiento a los convenios interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente, con el objetivo de fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Este esfuerzo busca aunar recursos administrativos, técnicos y financieros para el mantenimiento del Sistema Único de Habilitación y avanzar en el logro de la acreditación de las unidades postuladas, de acuerdo con los

lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en las SISS, incluyendo la entrega de los productos correspondientes al primer y segundo desembolso.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
02. Orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.	2. Porcentaje de avance en el Plan de orientación para la implementación de las RIAS en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá e IPS priorizadas.	12.5%	12.5%
Análisis del indicador			
<p>1. Desarrollar la gestión administrativa y técnica para la orientación de la implementación de las RIAS, en el contexto del Modelo de Salud en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud:</p> <p>Se desarrolló la gestión administrativa y técnica para la orientación de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en el contexto del Modelo de Salud, dirigidas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) autorizadas para operar en Bogotá y en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) priorizadas de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.</p> <p>En total, se llevaron a cabo 1.516 actividades con la participación de 12.165 personas en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud. De estas, se realizaron 559 asistencias técnicas con la participación de 10.992 personas, y 323 actividades de seguimiento a la implementación de las RIAS, con la participación de 1.173 personas. Adicionalmente, se establecieron 634 espacios de trabajo sectoriales e intersectoriales, desarrollados con diversos actores para la implementación de las RIAS en el Distrito Capital.</p>			

Para el año 2024, a través de los espacios de orientación técnica, se ha contribuido al fortalecimiento de los conocimientos del talento humano de las EAPB y su red de Prestadores de Servicios de Salud, facilitando así el avance en la implementación de las RIAS. A continuación, se presentan algunos resultados acumulados para la vigencia:

RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud: Pretest: 66,6% y Postest: 87%.

RIAS Materno-perinatal: Pretest: 56%, Postest: 85%.

RIAS de Salud Pública y Atención: Pretest: 45,4%, Postest: 77,5%.

RIAS de Infecciosas: Pretest: 84%, Postest: 96%.

RIAS para Población en Riesgo o con Alteraciones Nutricionales: Pretest: 79%, Postest: 81,1%.

Estos resultados evidencian un avance significativo en la capacitación y sensibilización del personal de salud, lo cual es fundamental para garantizar la calidad en la atención y la efectividad de las RIAS. Es importante destacar que la implementación de estas rutas no solo mejora el acceso a los servicios de salud, sino que también promueve un enfoque integral que considera las necesidades específicas de la población.

2. En el marco de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, implementar con el 100% de las EAPB una estrategia para la promoción y prescripción de actividad física con énfasis en personas con riesgo cardiovascular alto y medio.

En el marco de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, se implementó con el 100% de las EAPB una estrategia destinada a la promoción y prescripción de actividad física, con énfasis en personas con riesgo cardiovascular alto y medio.

Se llevaron a cabo 10 asistencias técnicas dirigidas a 16 EAPB autorizadas para operar en Bogotá, en el contexto de la “Guía para la Promoción y Prescripción de la Actividad Física, para Reducir el Riesgo Cardiovascular y Metabólico en la Población del Distrito Capital”, con la participación de 223 personas. Además, se realizaron 17 actividades de seguimiento a la implementación de esta guía, con un total de 40 participantes.

Estos esfuerzos han permitido no solo avanzar en la implementación de la estrategia, sino también sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de la actividad física en la prevención de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. La participación activa de las EAPB es fundamental para garantizar

que las recomendaciones se integren efectivamente en los programas de atención a la salud.

Asimismo, la continuidad de estas actividades de capacitación y seguimiento fortalecen las competencias del talento humano en las EAPB, promoviendo un enfoque proactivo hacia la salud de la población. A largo plazo, se espera que esta estrategia contribuya a la reducción de la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, mejorando así la calidad de vida de los ciudadanos en Bogotá y fomentando hábitos saludables en la comunidad.

3. Realizar estrategias de fortalecimiento de competencias del Talento Humano de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y de las IPS priorizadas en el proceso de implementación de las RIAS, en el marco del modelo de salud.

Se llevaron a cabo estrategias de fortalecimiento de competencias del talento humano de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) autorizadas para operar en Bogotá y de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) priorizadas, en el proceso de implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco del modelo de salud.

Se brindó apoyo técnico para la construcción y desarrollo de cursos virtuales relacionados con las RIAS en áreas como cardio cerebrovascular, metabólico, materno-perinatal, promoción y mantenimiento de la salud, alteraciones nutricionales y salud mental. Esto incluyó la actualización de los cursos básicos y avanzados de medicina transfusional en la plataforma “Aprender Salud”, así como el Curso de Lactancia Materna y el Curso de Escala Abreviada del Desarrollo.

Se realizó la divulgación del proceso de convocatoria para el curso básico de medicina transfusional, con inscripciones abiertas desde el 08 de mayo hasta el 30 de mayo de 2024, y del curso avanzado de medicina transfusional: procesos seguros, con inscripciones desde el 14 de mayo hasta el 05 de junio de 2024, en articulación con el CDEIS. Además, se programó la primera cohorte del curso de Atención Primaria en Salud (APS) y enfoque diferencial para la vigencia de 2024, con un total de 400 participantes, cuya fecha de inicio es el 21 de mayo de 2024 y la fecha de terminación el 27 de junio de 2024.

Estas iniciativas no solo buscan mejorar las competencias del personal de salud, sino también fomentar una cultura de aprendizaje continuo que responda a las necesidades cambiantes del sistema de salud. La implementación efectiva de estos cursos es crucial para garantizar que el talento humano esté debidamente

capacitado para enfrentar los retos en la atención integral de la salud de la población.

Asimismo, se espera que la retroalimentación obtenida de los participantes en estos cursos permita realizar ajustes y mejoras en futuras ediciones, asegurando que los contenidos sean relevantes y aplicables en el contexto de la atención sanitaria en Bogotá. La colaboración entre las EAPB, IPS y entidades educativas será fundamental para el éxito de estas estrategias de capacitación.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
03. Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud.	3. Número de Rutas Integral de Atención en Salud - RIAS implementadas.	8	8

Análisis del indicador

En el marco de los convenios establecidos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se obtuvieron los siguientes productos:

- Seguimientos Mensuales: Cumplimiento del plan de trabajo, radicados dentro de los 5 días hábiles de cada mes.
- Informe de Avance: Contratación del talento humano necesario para la implementación, monitoreo y seguimiento de la ruta, conforme a la periodicidad acordada.
- Informe de Caracterización: Población objetivo de atención integral de la ruta en las SISS, acorde con lo establecido en el plan de trabajo.
- Documento de Fortalecimiento de Competencias: Incluye cronograma de temáticas y espacios de inducción y reinducción.
- Tablero de Indicadores: Resultados de las actividades de la ruta, integradas al Modelo Territorial de Salud.
- Plan de Actividades e Informe Periódico: Estrategias de mejora en la gestión de la ruta.

- Informe de Estrategia Comunicativa: Interna y externa para el despliegue de la implementación y resultados de la ruta.
- Informe Final: Desarrollo, ejecución y cumplimiento del objeto, especificando compromisos cumplidos.

Resultados de Indicadores:

RIAS de atención a Mujeres en Edad Fértil, Gestantes y Recién Nacidos:

Inscripción de Gestantes: En abril de 2024, se inscribieron 2581 gestantes nuevas asignadas por la EAPB Capital Salud.

Hitos:

Atención Preconcepcional:

En abril, de 912 mujeres con un evento obstétrico, 64 accedieron a consulta preconcepcional, logrando un 7% de efectividad.

Acumulado 2024: 3665 mujeres con un evento obstétrico, 233 accedieron a consulta preconcepcional, logrando un 6% de efectividad.

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE):

En abril, 72 mujeres accedieron a la IVE, cumpliendo el 100% con criterios de oportunidad.

Se atendieron 879 eventos obstétricos, con 98% de asesoría en anticoncepción.

Atención Integral Prenatal:

Inscripción de 651 gestantes nuevas en abril, con un 48% de captación temprana. 25 mujeres diagnosticadas con sífilis, el 88% recibió tratamiento completo y oportuno.

Atención Integral del Recién Nacido:

100% de recién nacidos con tamizaje para cardiopatía congénita y auditivo antes del alta hospitalaria.

Indicadores de Nutrición

RIAS de Nutrición que incluya factores de riesgo nutricional en la población general adscrita a la RISS:

Indicadores abril 2024: HITOS: 1. Identificación y clasificación del riesgo, 2 Confirmación del riesgo o alteración nutricional, y 3. Plan de manejo por parte del prestador de servicios de salud.

1. Proporción de personas menores de 5 años de edad con desnutrición, con por lo menos un (1) seguimiento en consulta de Nutrición, pediatría o medicina general, para el manejo de la alteración: 64,5 % (meta 60%)
2. Proporción de personas menores de 5 años de edad con exceso (obesidad), con por lo menos un (1) seguimiento en consulta de Nutrición, pediatría o medicina general para el manejo de la alteración: 62,7 % (meta 60%)

Proporción de personas menores de 5 años de edad con exceso (sobrepeso), con por lo menos un (1) seguimiento en consulta de Nutrición, pediatría o medicina general para el manejo de la alteración: 65,2 % (meta 50%)

Anemia nutricional en menores de 6 a 59 meses de edad, la meta definida corresponde al 55%, para el periodo reportado es de 86 %.

RIAS CCV y metabólica en las 4 SISS de Bogotá D.C.:

Indicadores abril 2024: Meta terapéutica de HTA en pacientes mayores de 60 años, presenta un comportamiento con tendencia al descenso con relación al periodo anteriormente evaluado, para las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud con un promedio de 58.3%, así: Sur Occidente: 47.4%; Norte: 63%, Centro Oriente: 67.9% y Sur:55%.

Meta terapéutica de Diabetes Mellitus controlada en pacientes de la ruta para el periodo abril de 2024, presenta un discreto descenso con relación al periodo anteriormente evaluado para las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud con un promedio de 33.7%, así: Sur Occidente: 32.2%; Subred Norte:25%, Centro Oriente: 35.3% y Sur: 42%.

Logros: aumento en los resultados de los indicadores de control de los pacientes 2022 vs 2021.

HTA <60 años: Aumento de 30% - HTA <60 años: Aumento de 30% - DM tipo 2: Aumento de 1,3%

La proporción de pacientes >60 años con Diagnóstico de HTA controlados generalmente se acerca más a la meta del 60%, con la subred Suroccidente destacándose en 2021 y 2022. Sin embargo, la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados se mantiene notablemente baja en comparación con la meta del 50%, indicando un área de mejora crítica.

En 2021, en cuanto a la proporción de pacientes >60 años con diagnóstico de HTA controlados (meta 60), la subred Norte y Suroccidente se acercan a la meta del 60% con 58% y 56.6%, respectivamente. En la misma variable, todas las subredes excepto Centro Oriente (57.2%) alcanzan o superan la meta del 60%. Sin

embargo, en la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados (meta 50), ninguna subred se acerca a la meta, siendo el mayor porcentaje en Suroccidente con 31.7%.

Respuesta efectiva de Canalización: 91%

Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE:

Indicador abril 2024: Aproximadamente el número de personas inscritas y activas para el evento EPOC en RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas en el periodo abril 2024 fue de 26,870 en las 4 SISS; la mayor concentración de personas se encuentra en su orden: Centro Oriente, SISS Sur, Sur Occidente y Norte.

ASMA: Aproximadamente el número de personas inscritos y activas para el evento asma en RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas en el periodo abril 2024 fue de 5.321 en las 4 SISS; la mayor concentración de personas se encuentra en su orden en la SISS Centro Oriente, Sur Occidente, Sur. y Norte.

Logros y o resultados vigencia 2020 - 2024 (ene - mayo): EPOC: variación porcentual positiva del 20,1% en la caracterización de la población para este evento en las subredes integradas de servicios de salud que da cuenta del total de personas activas en la ruta entre 2020 y 2024.

ASMA: variación porcentual positiva del 28,6% en la caracterización de la población para este evento en las subredes integradas de servicios de salud que da cuenta del total de personas activas en la ruta entre 2020 y 2024.

RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y el HITO 1 de las RIAS infecciosas y cáncer:

Indicadores trazadores abril de 2024: HITO 1. Cobertura valoración integral. meta programada promedio: 35%. Resultado año 2022: 21.5%. Resultado año 2023: 32%. Resultado abril 2024: 37% Se supera la meta y un incremento de 5 puntos porcentuales comparado con el año anterior.

HITO 2. Protección Específica: Asesoría en anticoncepción. meta programada 75%. Resultado año 2022: 31%. Resultado año 2023: 39%. Resultado abril 2024: 47% Si bien no se supera la meta, se observa un incremento en 8 puntos porcentuales comparado con el año anterior.

Control de Placa: meta programada: 18%. Resultado año 2022: 25%. Resultado año 2023: 26%. Resultado abril 2024: 30% superando la meta y con un incremento comparado con el año anterior de 4 puntos porcentuales.

HITO 3 Detección Temprana: Tamizaje agudeza visual: Meta programada: 10%. Resultado año 2022: 12%. Resultado año 2023: 31%. Resultado abril 2024: 28%. Se supera la meta programada y se evidencia una reducción en 3 puntos porcentuales.

Tamizaje de cáncer cuello uterino. Meta programada: 74%. Resultado año 2022: 59%. Resultado año 2023: 41%. Resultado abril 2024: 41% Se observa un resultado estable, comparado con año 2023.

Toma de colposcopia. Meta programada: 100% (anormales). Resultado año 2022: 84%. Resultado año 2023: 59%. Resultado abril 2024: 42% se evidencia una reducción en la cobertura, que impide el cumplimiento de la meta.

Tamizaje de Mamografía. Meta programada: 45%. Resultado año 2022: 37%. Resultado año 2023: 43%. Resultado abril 2024: 47%. Se evidencia un incremento en la cobertura de 4 puntos porcentuales, cumpliendo la meta.

Tamizaje Cáncer de próstata. Meta programada: 9%. Resultado año 2022: 28.75%. Resultado año 2023: 43%. Resultado abril 2024: 49% superando la meta programada e incrementando el porcentaje de cobertura en 6 puntos porcentuales.

Tamizaje de Ca para Colón y Recto. Meta programada: 7%. Resultado año 2022: 12%. Resultado año 2023: 31%. Resultado abril 2024: 13% superando la meta, pero presentando una reducción de 18 puntos porcentuales, atribuido al ajuste de población afiliada a Capital Salud.

Enfermedades infecciosas: Tamizaje VIH positivo: Meta programada: 7%. Resultado año 2022: 1.07%. Resultado año 2023: 1%. Resultado abril 2024: 1%. Si bien no se supera la meta, el comportamiento comparado con el año anterior es poco relevante.

Tamizaje SÍFILIS positivo. Meta programada: 8%. Resultado año 2022: 5.75%. Resultado año 2023: 7%. Resultado abril 2024: 6% no se supera la meta y se presenta una disminución en 1 punto porcentual.

Tamizaje HEPATITIS B positivo. Meta programada: 7%. Resultado año 2022: 0.51%. Resultado año 2023: 0.4%. Resultado abril 2024: 0.2%. No se supera la meta y tampoco se incrementa el comportamiento, comparando con los años 2022 y 2023.

HITO 4 Educación: Sesiones educativas individuales. Resultado año 2022: 15%. Resultado año 2023: 30%. Resultado abril 2024: 23%. Se evidencia una disminución en 7 puntos porcentuales comparado con el año anterior.

Atención integral a víctimas de violencia (sexual, intrafamiliar, de género, física, de conflicto armado y por agresiones químicas) y a las que dan continuidad al reporte y notificación de casos de víctimas:

Indicadores: (No acumulativos) corte abril 2024. Oportunidad TRIAGE II: Norte 20,30 min - Sur: 9,42 min - Centro Oriente: 25,20 min- Sur Occidente: 18,48 min. Promedio distrital de 18,35 min. Todas por debajo de la meta de 30 min.

OCUPACION URGENCIAS Norte 99,88% - Sur: 133,82% - Centro Oriente: 118,76% - Sur Occidente: 188,68%. Promedio distrital de 116,96%. La meta para este indicador es menor a 95%, por lo que se continúan las gestiones y propuestas nuevas para poder intervenir en los servicios de urgencias de las 4 subredes, a fin de mejorar esta sobreocupación, mediante la creación de un nuevo modelo de salud para la capa de urgencias

RIAS en Salud Mental para la atención de problemas mentales y trastornos del comportamiento incluidos demencia y epilepsia en las 4 SISS de Bogotá D.C. Indicadores abril 2024: Cantidad de Población asignada a las subredes Integradas 872.729

Cantidad de Población Identificada (Cohorte Salud mental) total de 17.180
Usuarios atendidos por medicina general con Diagnósticos CIE 10 3.548 ((Psiquiatra y Psicólogo) con Diagnósticos CIE 10 Z y F 6.872 Usuarios
Usuarios atendidos por medicina general con Diagnósticos CIE 10 Z y F SOLO SALUD MENTAL Z y F 4.275 usuarios
Cantidad de Usuarios Diagnosticados (CIE 10 códigos Z) Problemas 6.

RIAS en Salud Mental para la atención de trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas en las 4 SISS de Bogotá D.C.:

Indicadores abril 2024: Cantidad de Población asignada a las subredes Integradas 872.729

Cantidad de Población Identificada (Cohorte Salud mental) total de 17.180
Usuarios atendidos por medicina general con Diagnósticos CIE 10 (F100-F199) Códigos Consumo de Sustancias psicoactivas un total de 345.
Cantidad de Usuarios Diagnosticados (CIE 10 códigos Consumo de Sustancias Psicoactivas) un total de 656.

Estos resultados muestran que del total de población Identificada Cohorte Salud mental con alguna problemática de consumo de sustancias psicoactivas es del 5,8%.

Logros: Consolidación de sistemas de información a través de visor digital online frente a la caracterización de población objetivo e indicadores trazadores 2021 a 2024.

Operación y avances en la implementación de convenios Interadministrativos para el fortalecimiento de la RIAS SPA

Implementación de módulos en temáticas SPA a través de aprendizaje virtual en la plataforma de CDEIS como aporte a procesos formativos
Más de 13.487 usuarios identificados con algún riesgo por consumo de sustancias, y con más de 11.315 atenciones con una cobertura del 83,8%

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
04. A 2024 implementar un Plan de Consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDC BIS, para fortalecerlo como un centro de referencia nacional e internacional en investigación biomédica, medicina regenerativa y terapias avanzadas	4. Porcentaje de avance en la implementación del Plan de consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDC BIS	100%	100%

Análisis del indicador

A mayo de 2024, el IDC BIS comprometió recursos de transferencia provenientes de la Resolución N°409 del 17/04/2024, para el desarrollo de las investigaciones N° 4. Aplicación clínica de terapias celulares y tisulares orientadas a medicina regenerativa personalizada y 8. Desarrollo de estrategias organizacionales para fortalecer los procesos de gestión del conocimiento, transferencia tecnológica y transformación digital como parte de su fortalecimiento como centro de referencia en investigación en el Distrito.

Ejecución Técnica y Científica: Se ha reportado la implementación de dos (2) nuevas investigaciones para la vigencia 2024, correspondientes a la investigación N°4 y la investigación N°8.

A continuación, se detallan los contratos suscritos y los pagos directos realizados durante el mes de mayo de 2024:

Producto 7: Nombre: Aplicación clínica de productos biofarmacéuticos de inmunoterapia avanzada basada en células estromales mesenquimales para Artritis Reumatoide y/o Enfermedad Injerto Contra Huésped.

Contratos: 19 contratos de prestación de servicios.
Pagos Directos: 4 pagos directos.

Producto 8: Nombre: Aplicación clínica de productos biofarmacéuticos de terapia adoptiva basada en linfocitos infiltrantes de tumor para terapia antitumoral.

Contratos: 14 contratos de prestación de servicios.
Pagos Directos: 1 pago directo.

Producto 9: Nombre: Aplicación clínica de productos biofarmacéuticos de inmunoterapia avanzada para Osteoartritis.

Contratos: 16 contratos de prestación de servicios.
Pagos Directos: 1 pago directo y 2 contratos de suministro.

Producto 10: Nombre: Prototipo preclínico basado en linfocitos con receptor de antígenos quiméricos (CAR-T) para inmunoterapia tumoral.

Contratos: 15 contratos de prestación de servicios.
Pagos Directos: 5 pagos directos.

Producto 11: Nombre: Aplicación clínica de dispositivos médicos por impresión 3D en cirugía ortopédica reconstructiva.

Contratos: 9 contratos de prestación de servicios.
Pagos Directos: 32 pagos directos.

Producto 13: Nombre: Prototipo de producto medicinal basado en el uso de células progenitoras hematopoyéticas modificadas para medicina regenerativa.

Contratos: 21 contratos de prestación de servicios.
Pagos Directos: 6 pagos directos.

Producto 14: Nombre: Aplicación clínica de dermis acelular para reparación cutánea.

Contratos: 18 contratos de prestación de servicios.
Pagos Directos: 3 pagos directos.

Producto 23: Nombre: Unidad funcional en el IDC BIS: Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI).

Contratos: 10 contratos de prestación de servicios.

Producto 24: Nombre: Certificación institucional en Gestión del Conocimiento con ISO 30401.

Contratos: 9 contratos de prestación de servicios.

Producto 25: Nombre: Producto medicinal de terapia avanzada para medicina regenerativa orientada a neuroregeneración central y periférica.

Contratos: 8 contratos de prestación de servicios.

Pagos Directos: 7 pagos directos.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
05. Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub-Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial.	5. Porcentaje de implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica	12.5%	12.5%
Análisis del indicador			
Dentro de las estrategias implementadas para aumentar la adscripción se encuentra la demanda inducida de PYD con nuestro mayor pagador, Capital Salud, y el seguimiento territorial desde la Dirección de Gestión del Riesgo.			
El análisis de la ruralidad en las unidades rurales muestra los siguientes porcentajes de adscripción e inscripción:			
Porcentaje de adscripción			
Enero 2024: 75%			
Febrero 2024: 76%			
Marzo 2024: 75%			
Abril 2024: 95%			

Mayo 2024: 96%

Porcentaje de inscripción:

Enero 2024: 74%

Febrero 2024: 75%

Marzo 2024: 75%

Abril 2024: 88%

Mayo 2024: 88%

Porcentaje de adherencia y control de patologías crónicas:

Enero 2024: 62%

Febrero 2024: 62%

Marzo 2024: 63%

Abril 2024: 62%

Mayo 2024: 65%

A partir del 2021 se realizó la implementación de los consultorios para una mejor atención y tiempos de respuesta para las mujeres desde el año 2020, cumpliendo en diciembre de 2023 con 20 Centros de Atención en Salud para las Mujeres. Se realizan 103.683 atenciones desde el año 2020, 2021 y enero a abril de 2022. De igual forma en el mes de mayo, se valida con la Secretaría de la Mujer (infeudado) los reportes, consolidando 65.288 atenciones desde mayo 2022 a abril de 2024, para un total de atenciones en los consultorios de 2020 a abril de 2024 en los Servicios Integrales de Atención en Salud para las Mujeres 168.971 atenciones. Lo anterior desde la DAEPDSS se han realizado las actividades de seguimiento a los convenios, la gestión de los desembolsos y prorrogas a las que ha tenido lugar, adicionalmente haciendo acompañamiento a la implementación de manera paulatina desde el año 2020.

Ruralidad: De acuerdo con los compromisos y los productos establecidos en el convenio, se dio línea técnica frente al contenido de los informes así: Visita de asistencia técnica a la USS San Juan con el fin de revisar la modalidad rural de la prestación de servicios de salud y las estrategias implementadas para el seguimiento de esta población, generando oportunidades de mejora que permitan socializar la operación de esta modalidad, de cara a la negociación con EAPB presentes en la zona rural, no solo para la Unidad visitada sino las otras 5 unidades de esta Subred. Además, se revisa la contratación de los perfiles que son dispuestos desde el convenio, evidenciando que muchos de ellos corresponden a personas que viven en la localidad de Sumapaz, lo que facilita su continuidad.

Se realizó actualización del estado actual de entrega Decreto 332 de 2020 para el convenio de ruralidad, quedando pendiente la gestión de los radicados pendientes.

Gestión Documental:

Levantamiento de los Inventarios documentales: Durante la ejecución del convenio trabajaron un aproximados de (89) contratista distribuidos en las diferentes subredes de la siguiente manera Subred Centro Oriente (8), Subred Sur (28), Subred Norte (21), Subred Sur Occidente (32), los cuales están realizando el levantamiento de los inventarios documentales de 45.307,45 metros lineales de los 71.227 metros lineales que son la totalidad del volumen documental de los Fondos Documentales Acumulados – FDA custodiados por las subredes, producto de esta actividad se ha avanzado en 8.481.785 registros correspondiente a 33.042,38 metros lineales, discriminados así: Subred Centro Oriente 1139,83 ml, Subred Sur 9244,58 ml, Subred Norte 9.655,44 ml, Subred Sur Occidente 13002,53 ml.

Producto de lo anterior se tiene los inventarios documentales en estado natural de los siguientes hospitales:

- Hospital La Victoria: 100%
- Hospital San Blas: 100%
- Hospital Santa Clara: 100%
- Hospital Centro Oriente: 100%
- Hospital Fontibón: 100%
- Hospital Bosa: 100%
- Hospital Pablo VI: 100%
- Hospital Sur: 100%
- Hospital Kennedy: 96%
- Hospital Vista Hermosa: 100%
- Hospital Usme: 100%
- Hospital Tunjuelito: 100%
- Hospital Tunal: 75,9%
- Hospital Meissen: 99,5%
- Hospital Usaquén: 100%
- Hospital Suba: 100%
- Hospital Simón Bolívar: 100%

Depósito de Archivo: Se realiza la custodia de la documentación de las subredes de 384.000 unidades de conservación, correspondiente a 95.506 metros lineales aproximadamente.

Entidad Volumen Documental
Subred Centro Oriente 28.399
Subred Sur 23.196
Subred Norte 13.277
Subred Sur Occidente 30.634

Principales logros del proyecto

En el marco del Modelo Territorial de Salud, se realizaron 34 seguimientos a las EAPB y se llevaron a cabo 55 mesas técnicas, las cuales permitieron fortalecer la implementación de los enfoques diferenciales y los elementos estratégicos de la APS. Estas acciones garantizaron una articulación efectiva entre los actores del sistema de salud, promoviendo la atención integral y la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Con el objetivo de robustecer las capacidades del talento humano de las EAPB y las IPS priorizadas en el contexto del Modelo Territorial de Salud, se llevaron a cabo 79 asistencias técnicas durante la vigencia 2024, beneficiando a un total de 1,958 personas. Estas asistencias estuvieron orientadas a la adopción de enfoques diferenciales y a la implementación efectiva de los componentes estratégicos de la APS. Asimismo, se dio inicio a una nueva cohorte del curso de APS y enfoque diferencial, con la inscripción de 400 participantes, lo que evidencia el compromiso con la formación continua y especializada del personal de salud.

En relación con las valoraciones de discapacidad realizadas por equipos multidisciplinarios en las IPS autorizadas, se validaron los documentos aportados por dichas instituciones, lo que permitió la expedición de 27 resoluciones para el reconocimiento económico correspondiente. Este proceso refleja el compromiso con el cumplimiento de la normativa vigente y el fortalecimiento de la atención integral a personas con discapacidad.

Se garantizó la disponibilidad de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud en ocho (8) EPS habilitadas para operar en Bogotá, las cuales concentran la mayor cantidad de población afiliada en los regímenes contributivo y subsidiado de la ciudad. Estas redes, conformadas por prestadores y servicios de salud de componente primario y complementario, aseguraron la continuidad en la cobertura y la atención integral de la población bogotana, contribuyendo a la mejora de los indicadores de acceso y calidad en el sistema de salud distrital.

Red de Donación y Trasplantes: En el marco de las estrategias para fortalecer y consolidar los programas de la Red de Donación y Trasplantes, se ejecutaron 151

actividades de asistencia técnica dirigidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) trasplantadoras de órganos y tejidos, generadoras, bancos de tejidos y laboratorios clínicos de inmunología. Estas acciones permitieron orientar y capacitar a un total de 1,652 funcionarios, promoviendo la adopción de buenas prácticas y el cumplimiento de los lineamientos técnicos.

La Coordinación Regional No. 1 gestionó un total de 120 donantes fallecidos en muerte encefálica y paro cardiorrespiratorio, lo que permitió el rescate de 156 órganos hasta el 30 de abril de 2024. De estos, se recuperaron:

- 98 riñones,
- 34 hígados,
- 10 corazones,
- 13 pulmones,
- y 1 combinado hígado-riñón.

Como resultado, se realizaron 188 trasplantes, beneficiando aproximadamente a 180 personas. La distribución de los trasplantes fue la siguiente:

- 120 trasplantes de riñón (95 provenientes de donantes cadavéricos y 25 de donantes vivos).
- 48 trasplantes de hígado (33 de donantes cadavéricos y 15 de donantes vivos).
- 7 trasplantes de corazón.
- 12 trasplantes de pulmón.
- 1 trasplante combinado hígado-riñón.

Entre enero y abril de 2024, se rescataron 47 tejidos provenientes de donantes en muerte encefálica, distribuidos en:

- 14 tejidos oculares.
- 18 tejidos óseos.
- y 15 tejidos de piel.

En el mismo período, 400 personas fueron evaluadas para trasplante de células de médula ósea, de las cuales 225 recibieron el trasplante. Adicionalmente, se implantaron 471 tejidos oculares, desglosados en:

- 372 córneas.
- 60 escleras.
- y 39 láminas.

En el marco de los programas para fortalecer la red de donación de sangre en Bogotá, se ejecutaron acciones clave orientadas a promover una cultura de donación voluntaria y habitual, garantizar la cadena transfusional y asegurar el cumplimiento de los lineamientos técnicos nacionales y distritales. Estas acciones incluyeron:

- 28 asistencias técnicas a los 16 Bancos de Sangre, con la participación de 121 personas.
- 32 asistencias técnicas a los Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales, con la participación de 327 personas.
- 6 espacios de articulación intrainstitucional en el Distrito Capital, con la asistencia de 30 personas.
- 7 espacios de articulación intersectorial, que contaron con 20 participantes.

Proyectos de inversión SISS: La Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud realizó un seguimiento a los proyectos de inversión ejecutados en las subredes de salud de Bogotá. Como parte de este esfuerzo, se llevaron a cabo un total de 170 asistencias técnicas a diversas iniciativas, lo que evidencia el compromiso sostenido con el fortalecimiento de la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios de salud. Estas asistencias técnicas se enfocaron en áreas estratégicas como la optimización de recursos, la mejora en la infraestructura hospitalaria, la implementación de tecnologías de información en salud y la adopción de modelos innovadores de atención integral.

El seguimiento permitió identificar puntos críticos en la ejecución de los proyectos, facilitando la toma de decisiones informadas para superar barreras administrativas, técnicas y financieras. Como resultado de estas acciones, se lograron avances significativos en la ejecución de proyectos prioritarios, tales como la ampliación de la capacidad instalada en unidades de cuidado intensivo y servicios de urgencias, así como la implementación de estrategias de atención primaria en salud con enfoque territorial y diferencial. Adicionalmente, se fortalecieron los mecanismos de monitoreo y evaluación, asegurando una mayor transparencia y efectividad en el uso de los recursos públicos destinados al sector salud.

Call Center: Se dio continuidad a la implementación del Contact Center, obteniendo los siguientes resultados durante el primer cuatrimestre del año 2024 en relación con el porcentaje de asignación de citas (número de citas asignadas por el Call Center / total de citas solicitadas al Call Center):

- Enero: $395.763/200.213= 51\%$.
- Febrero: $400.142/180.912= 45\%$.
- marzo: $153.730/343.139 = 45 \%$. De asignación de citas en el portafolio compartido
- Abril: $204.443 / 430.862= 47\%$. De asignación de citas en el portafolio compartido

Adicionalmente, el Call Center ha demostrado ser una herramienta clave para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud. La implementación de herramientas automatizadas ha permitido optimizar la experiencia del usuario, reduciendo significativamente los tiempos de espera y facilitando la gestión eficiente tanto de citas como de consultas médicas. Estas acciones han contribuido a garantizar una atención más ágil y centrada en las necesidades de los ciudadanos.

Es importante destacar que, como parte de las estrategias de fortalecimiento del Contact Center, se han incorporado mecanismos de monitoreo y análisis continuo de datos. Esto ha permitido identificar patrones de demanda, ajustar la capacidad operativa y priorizar la atención en horarios de mayor afluencia, asegurando así una mayor cobertura y satisfacción de los usuarios. Además, se ha trabajado en la capacitación constante del personal encargado de la atención telefónica, mejorando la calidad del servicio y fomentando una comunicación efectiva y empática con los usuarios.

RIAS: Se ejecutaron un total de 1.516 actividades en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS), contando con la participación de 12.165 personas. Estas acciones reflejan el compromiso institucional con el fortalecimiento de los procesos de atención en salud en el Distrito Capital.

De las actividades realizadas, se destacan:

- 559 asistencias técnicas, las cuales involucraron a 10.992 personas, orientadas a fortalecer las capacidades técnicas y operativas de los equipos encargados de la implementación de las RIAS.
- 323 actividades de seguimiento a la implementación de las RIAS, con la participación de 1.173 personas, lo que permitió evaluar el avance de las estrategias y garantizar su alineación con los objetivos establecidos.
- 634 espacios de trabajo sectoriales e intersectoriales, desarrollados con la participación de diversos actores, consolidando un enfoque colaborativo para la implementación efectiva de las RIAS en el Distrito Capital.

Estas acciones han facilitado la articulación entre las entidades del sector salud, así como con otros sectores clave, promoviendo un enfoque integral y territorial en la prestación de servicios. La participación de los diferentes actores ha sido fundamental para identificar necesidades específicas, priorizar intervenciones y garantizar que las RIAS respondan de manera efectiva a las demandas de la población.

Adicionalmente, se fortalecieron los mecanismos de planeación y monitoreo, incorporando herramientas de análisis técnico y metodologías participativas que han permitido evaluar el impacto de las actividades realizadas. Esto no solo asegura un proceso de mejora continua, sino que también fomenta la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública. Asimismo, se promovió la inclusión de enfoques diferenciales, asegurando que las RIAS respondan a las necesidades particulares de grupos poblacionales vulnerables y priorizados, como niños, mujeres gestantes, personas mayores y comunidades étnicas.

Convenios interadministrativos: Se avanzó en el fortalecimiento de la Red Distrital de Salud mediante la suscripción de dos convenios interadministrativos, cuyo propósito fue garantizar la prestación efectiva de servicios de salud a la población del Distrito Capital. Los recursos asignados y distribuidos a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud se detallan a continuación:

- Convenio 0010: Por un valor de \$67.900.000.000, destinado a fortalecer capacidades operativas, logísticas y asistenciales en las Subredes, asegurando la continuidad y calidad en la prestación de servicios.
- Convenio 0015: Por un valor de \$15.516.370.081, enfocado en complementar las acciones de las Subredes, priorizando la atención de poblaciones vulnerables y la implementación de estrategias orientadas al acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud.

Estos convenios interadministrativos han sido una herramienta clave para consolidar la sostenibilidad del sistema de salud en el Distrito Capital, permitiendo la optimización de recursos y el fortalecimiento de la atención integral en salud. La articulación entre las Subredes y las entidades distritales ha sido fundamental para garantizar que los recursos asignados se traduzcan en mejoras concretas en la calidad y cobertura de los servicios prestados.

Adicionalmente, como parte del desarrollo de estos convenios, se implementaron mecanismos de seguimiento y evaluación periódica que han permitido identificar avances, retos y oportunidades de mejora en la gestión de los recursos. Estas

acciones han contribuido a garantizar la transparencia en el uso de los recursos públicos y a fortalecer la confianza de la ciudadanía en la gestión del sistema de salud. Asimismo, se han priorizado enfoques diferenciales para atender las necesidades de grupos poblacionales específicos, asegurando que las inversiones realizadas impacten positivamente en la equidad y el bienestar de la población del Distrito Capital.

Consultas de medicina general y especializada: Desde la puesta en operación de la estrategia de los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) en julio de 2016 y hasta abril de 2024, se han registrado un total de 8,118,169 consultas de medicina general y especializada en la Red Pública Distrital. Estas consultas reflejan el impacto de la estrategia en la prestación de servicios de salud ambulatorios, distribuyéndose de la siguiente manera entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E: 1.456.156 consultas.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E: 1.760.876 consultas.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E: 2.728.494 consultas.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E: 2.172.643 consultas.

En el mes de abril de 2024, las consultas de medicina general y especializada en los servicios ambulatorios de las Unidades de Servicios de Salud de la Red Pública Distrital alcanzaron un total de 193,182 consultas, de las cuales el 60.9% corresponde a la producción de los Centros de Atención Prioritaria en Salud (hoy denominados Centros de Salud Tipo 2). Este porcentaje evidencia el papel estratégico de los CAPS en la descongestión de los servicios de salud de mayor complejidad y en la mejora del acceso oportuno a la atención primaria en salud.

Adicionalmente, la implementación de esta estrategia ha fortalecido la capacidad resolutoria de la Red Pública Distrital, promoviendo un enfoque territorial y diferencial que prioriza la atención integral a las comunidades más vulnerables. Los CAPS han demostrado ser un componente esencial para garantizar la continuidad en la prestación de servicios, reduciendo las barreras de acceso y mejorando la experiencia de los usuarios en el sistema de salud.

El desarrollo de esta estrategia también ha permitido la optimización de recursos, al concentrar la atención ambulatoria en los CAPS, y ha fomentado la articulación entre las Subredes y otros niveles de atención. Asimismo, se han implementado mecanismos de seguimiento y evaluación que aseguran la calidad de los servicios

prestados, fortaleciendo la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública.

Adscripción – CAPS: La adscripción de usuarios en los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) se presenta como un indicador importante para evaluar la efectividad de los convenios interadministrativos y la asignación poblacional realizada por Capital Salud a las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Con corte al mes de abril de 2024, se reportan los siguientes avances en la adscripción de población:

- Subred Norte: Se reportan 134,743 usuarios adscritos, lo que equivale al 79% de la población asignada de 170,512 personas. Aunque se evidencia una disminución de 1,398 usuarios respecto a marzo de 2024, se registró un leve incremento del 0.1% en el porcentaje de adscripción, cerrando en un 79.0%. Cabe resaltar que se presentó un recambio poblacional del 4%, lo que refleja la dinámica de movilidad de los usuarios en esta subred.
- Subred Centro Oriente: Registra un total de 171,682 usuarios adscritos, correspondiente al 94.4% de la población asignada de 181,801 personas. A pesar de este alto nivel de adscripción, se observa una disminución del -0.60% en comparación con marzo de 2024, resultado del ingreso de 3,476 nuevos registros y el retiro de 4,630 usuarios, lo que evidencia la necesidad de monitorear de cerca las dinámicas de ingreso y retiro para mantener la estabilidad en la adscripción.
- Subred Sur: Reporta 173,807 usuarios adscritos de una población asignada total de 220,009 personas, lo que representa un 79% de adscripción. Durante este período, se registró la movilidad de 4,523 nuevos usuarios, aunque también se reportaron 60 fallecimientos verificados a través del Registro Único de Afiliados (RUAF), lo que impacta levemente el saldo total de adscritos.
- Subred Sur Occidente: Acumula un total de 194,765 usuarios adscritos, lo que corresponde a una ejecución del 81.15% frente a la meta total de 240,000 usuarios asignados. En abril de 2024, se evidenció un ingreso neto de 442 nuevos usuarios, consolidando el avance en la adscripción de esta subred.

El análisis de los datos refleja avances significativos en la adscripción de usuarios a los CAPS, aunque persisten retos relacionados con la movilidad poblacional, las dinámicas de ingreso y retiro, y el impacto de factores externos como la mortalidad.

Adicionalmente, la estrategia de adscripción ha sido clave para fortalecer la relación entre los usuarios y la Red Pública Distrital, promoviendo un acceso más



SECRETARÍA DE
SALUD

eficiente y equitativo a los servicios de salud. La implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación ha permitido identificar oportunidades de mejora en la gestión de los convenios interadministrativos, garantizando la sostenibilidad y el cumplimiento de las metas planteadas. Asimismo, se han priorizado acciones orientadas a la retención de usuarios y a la ampliación de la cobertura, con un enfoque diferencial que responde a las necesidades específicas de cada territorio.



**PROYECTO 7911 RECUPERACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS CHSJD
BOGOTÁ**

Propósito

Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática.

Programa

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

Proyecto:

Recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios CHSJD

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7911	7.569.000.000	4.412.024.384	4.397.397.407	99,67%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7911 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Realizar 100 % de los estudios y diseños que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.	1.Porcentaje (%) de avance en la ejecución de los estudios y diseños que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.	Sin programar	Sin programar
Análisis del indicador			
No se programó ejecución en esta vigencia.			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Diseñar 1 modelo jurídico, técnico y administrativo del CHSJD de acuerdo con la normatividad aplicable.	2.Porcentaje (%) de avance en el diseño del modelo jurídico, técnico y administrativo del CHSJD.	Sin programar	Sin programar
Análisis del indicador			
No se programó ejecución en esta vigencia.			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Realizar 100 % de las obras que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo	3.Porcentaje (%) de avance de la ejecución de las obras que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.	5%	5%
Análisis del indicador			
<p>Se dio inicio a los contratos de obra e interventoría para la intervención del mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones físicas del Complejo Hospitalario.</p> <p>Se dio inicio del contrato para el suministro de insumos para los mantenimientos preventivos y correctivos de las instalaciones físicas del Complejo Hospitalario. Se presenta un avance de obra, contra lo contratado del 16,39%.</p> <p>Dentro de las obras requeridas en el Complejo Hospitalario San Juan de Dios se realizaron las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento preventivo y correctivos de las instalaciones físicas Reposición de 9 tejas en el edificio Rehabilitación Psiquiátrica - UVO debido a daños por condiciones climáticas. 			

- Reemplazo de 36 m2 vidrios rotos o faltantes en los edificios San Roque, Inmunológico, San Lucas y Paulina Ponce, con el fin de prevenir la entrada de vectores.
- Instalación de película de vinilo polarizado en las ventanas de las cuatro porterías de seguridad habilitadas, con el propósito de reforzar la seguridad.
- Instalación de una cerca eléctrica de 150 metros lineales en el tramo ubicado en la intersección de la carrera 10 con la calle 1, con el objetivo de reforzar la seguridad en esa área.
- Se realiza el desmonte de lámparas redondas de 18W en cielo raso del edificio UVO y se realiza la instalación de 67 lámparas herméticas led de 2x18W en el mismo.
- Se realiza instalación de 32 toma corrientes dobles a 110w y 1 especial a 220W en la cocineta del primer piso del edificio UVO.
- Se inició la ejecución de los trabajos tendientes a iluminar el cerramiento perimetral del CHSJD por la Av. Calle 1 o Av. La Hortúa, con avance en excavaciones, instalación de cajas de inspección y tubería para la red eléctrica.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Realizar 100 % del seguimiento a la implementación del plan Especial de Manejo y Protección PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.	4. Porcentaje (%) de avance en el seguimiento a la implementación del Plan Especial de Manejo y Protección PEPM del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.	26%	26%
Análisis del indicador			

Con el fin de atender los diferentes lineamientos establecidos en el Plan Especial de Manejo y Protección del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, se desarrollaron las siguientes actividades:

Vigilancia: se efectuó la prestación del servicio de vigilancia, de acuerdo con las especificaciones técnicas contratadas.

Aseo: se inició la prestación del servicio.

Se realizaron en total 41 encuentros con diferentes Entidades del orden Nacional y Distrital para gestionar la ejecución de proyectos en el HJSD e IMI, dentro de las cuales se registran 5 recorridos interinstitucionales. Se registra una (1) Junta de Conservación del Monumento, un (1) Comité de Acompañamiento al Ciudadano y (1) Comité Técnico de Patrimonio. Seis (6) encuentros con la Secretaría Distrital de Salud, con el propósito de dar seguimiento y coordinación por parte del Ente Propietario al Ente Gestor Transitorio en el marco del Convenio 4132438-22. Cuatro (4) encuentros con el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, con el fin de realizar el respectivo seguimiento a los proyectos priorizados del PEMP HSJD e IMI. Un (1) Comité de Acompañamiento Ciudadano en torno a los proyectos priorizados del PEMP HSJD e IMI. Un (1) encuentro con los consultores para la prefactibilidad de la implementación del proyecto Distritos Térmicos en el Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil. Un (1) encuentro con la Universidad de los Andes y la ciudadanía, en virtud del Lanzamiento Boletín OPCA 24. Un (1) Comité Técnico de patrimonio del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, en el marco de la ley 735 del 2002. Realizado con el Ministerio de Salud, el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, la Secretaría Distrital de Salud, la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá (RENOBO) y el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC). Una (1) Junta de Conservación del Monumento, en el marco de la ley 735 del 2002. Realizado con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, la Gobernación de Cundinamarca y como representación del distrito: la Secretaría Distrital de Salud y el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

Línea de Reconocimiento: En el marco de la estrategia de reconocimiento en la línea de Activación Social, Gestión Social y comunicaciones del Plan de Divulgación del Plan Especial de Manejo y Protección del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil se desarrollaron 18 recorridos.

Se realizaron 4 capacitaciones al Plan Especial de Manejo y Protección –PEMP con 70 participantes en total.

Se realiza un recorrido y conversatorio con estudiantes de la Universidad Washington alrededor del pasado, presente y futuro del Hospital San Juan de Dios, epistemologías alrededor de la Salud Pública en Colombia, el 13-03-2024 con 22 participantes.

Componente Redes Eléctricas: Se realizó el ajuste del Informe Diagnóstico de Redes Eléctricas del CHSJD incluyendo elementos de forma; se incluyen las fuentes de cada una de las imágenes que se presenta en el documento y se modifican todos los planos esquemáticos que se desarrollaron para las redes eléctricas existentes, actualizando la arquitectura del Complejo Hospitalario San Juan de Dios. Se realizaron las recomendaciones desde el componente eléctrico, para poder realizar las obras de restauración, rehabilitación, reforzamiento estructural y demás actividades complementarias para la intervención integral del Instituto Materno Infantil. Se realizó la modificación en el documento en el cual se establecen los “Lineamientos que complementan la formulación del Plan Director Eléctrico para el Hospital San Juan de Dios - HSJD y el Instituto Materno Infantil - IMI”, acorde al diagnóstico elaborado por el equipo técnico de la línea de Recuperación y Conservación del EGT- IDPC.

Se realizó la actualización de la arquitectura del CHSJ de los planos esquemáticos para la localización de las redes eléctricas existentes en Alta, Media y Baja tensión, y que son de propiedad de Enel S.A. ESP; y la localización de las subestaciones existentes que están debidamente legalizadas, y que suministran el servicio de energía eléctrica a algunos edificios del CHSJD.

Componente Redes Hidráulicas: Se actualizó la información del documento consolidado para el diagnóstico de las condiciones técnicas del HSJD e IMI dentro del componente de diagnóstico de los estudios técnicos realizados en los contratos de consultoría 3019-2022 (Grupo 1), 3020-2022 (Grupo 2) y 3053-2022 (Grupo 3). En cuanto al Informe de diagnóstico de la revisión de las condiciones técnicas del diseño de las redes eléctricas e hidrosanitarias realizado por la ERU y Formulación de ajuste al Plan General de Ordenamiento Físico.

Plan General hidráulico y sanitario Urbano del HSJD e IMI, se revisó la documentación del proceso MC-LP-130-2023, cuyo objeto es "Realizar las obras de restauración, rehabilitación, reforzamiento estructural y demás actividades

complementarias para la intervención integral del Instituto Materno Infantil en el Hospital San Juan de Dios", generando las correspondientes observaciones.

Componente de Bienes Muebles: Se finalizó el proceso de ingreso de información a la matriz que se construyó para cuantificar los bienes muebles que están actualmente en el Complejo Hospitalario San Juan de Dios. Según cifras depuradas, se tiene que: hay 2497 bienes muebles asociados al CHSJD, de los cuales 385 bienes muebles permanecen en el CHSJD; 33 de ellos están en la activación social llamada "Casa Abierta". Respecto al material documental, la empresa liquidadora realizó la transferencia de 488.940 carpetas al Archivo de Bogotá, 3.586 carpetas al Archivo General de la nación y 248 cajas (número de carpetas no específico) a Data Storage, empresa que resguarda la documentación de la Gobernación de Cundinamarca. Se cuantificó que en el Instituto Materno Infantil hay 18 bienes muebles y de ellos 14 tienen algún valor histórico, estético o simbólico.

Componente Ambiental: Se realizaron ajustes o complementos al documento de diagnóstico del Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil a escala de la zona de influencia, el área afectada y edificio. Así mismo se entregó la planimetría referente al inventario forestal realizada por RENOBO y el arbolado adicional presente en el HSJD e IMI. Como parte del seguimiento a los proyectos, se realizó complementación a la matriz de seguimiento de avance de los proyectos propuestos en el PEMP, mediante la cual se logró establecer un avance del 33% del total de los proyectos planteados en la propuesta ambiental. Se concluyó la elaboración del documento técnico en el cual se establecen los lineamientos para la formulación del "PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO" de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social soportados en la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres de 2017 realizada en el marco del Convenio 344 de 2016, y la Guía Técnica para la Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (GRDCH) elaborada por la Secretaría Distrital de Salud.

Componente Recuperación y Conservación

Durante el mes de mayo se realizaron las siguientes actividades bajo la línea del componente de recuperación y conservación:

-Encuentro con estudiantes de la Universidad Areandina

Se realizó un encuentro en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios con los estudiantes de la Universidad Areandina. Esta actividad formó parte de los recorridos denominados "Siga esta es su casa", cuyo objetivo es fomentar el conocimiento y la vinculación de la ciudadanía con el Bien de Interés Cultural Nacional.

-Acompañamiento en el lanzamiento del Boletín OPCA 24

Se brindó apoyo en el lanzamiento del Boletín OPCA 24 por parte de la Universidad de los Andes, llevado a cabo en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios. Esta iniciativa busca difundir información relevante sobre la conservación y el patrimonio cultural en el ámbito de la salud.

-Recorridos informativos sobre patrimonios integrados en salud

Se llevaron a cabo recorridos informativos alrededor de los patrimonios integrados enfocados en la salud en el Hospital San Juan de Dios. Estas visitas se realizaron con la participación de aproximadamente 60 personas de la comunidad en general, con el fin de promover la valoración y conservación del bien patrimonial.

Las actividades desarrolladas durante mayo han sido fundamentales para fortalecer la conexión entre la comunidad y el patrimonio histórico del Hospital San Juan de Dios, así como para promover la conservación de este bien cultural.

se realizó el comité Técnico No.8, entre las entidades que ejercen como propietario y operadores en la gobernanza del Plan Especial de Manejo y Protección del Hospital San Juan de Dios (PEMP HSJD e IMI) bajo el marco de la ley 735 del 2002 "Por la cual se declaran monumentos nacionales, el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil; se adoptan medidas para la educación universitaria y se dictan otras disposiciones", con la siguiente agenda:

En el marco del cumplimiento de la Ley 735 de 2002, se realizó la Junta de Conservación del Monumento No. 52, que tiene por integrantes al ministro de Salud y Protección Social, ministro de las Culturas, las Artes y los Saberes, ministra de Educación Nacional, alcalde Mayor de Bogotá, D.C y el gobernador de Cundinamarca o sus delegados (Art. 2 Ley 735/2002).

Principales logros del proyecto

Inicio de contratos y avances en obras:

- Contratos para mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones físicas del Complejo Hospitalario San Juan de Dios (CHSJD) iniciados.
- Avance de obra del 16,39% respecto a lo contratado.

Obras destacadas:

- Reposición de tejas, reemplazo de vidrios rotos en varios edificios, y reforzamiento de seguridad con película polarizada y cerca eléctrica.
- Modernización de iluminación y tomacorrientes en el edificio UVO.
- Iluminación del cerramiento perimetral en progreso.

Gestión administrativa y social:

- 41 encuentros interinstitucionales para coordinar proyectos, incluyendo comités técnicos y juntas de conservación.
- Realización de capacitaciones sobre el Plan Especial de Manejo y Protección (PEMP).

Diagnósticos técnicos:

- Ajuste de diagnósticos de redes eléctricas e hidráulicas, actualización de planos arquitectónicos, y recomendaciones para futuras intervenciones.
- Consolidación de bienes muebles: 2.497 inventariados, de los cuales 14 tienen valor histórico o simbólico.

Componente ambiental:

- Avance del 33% en proyectos ambientales del PEMP.
- Desarrollo del Plan de Gestión del Riesgo de Desastres para el contexto hospitalario.

Vinculación social y cultural:

- 18 recorridos sociales y culturales para activar el conocimiento del CHSJD.
- Encuentros con estudiantes y ciudadanía para fortalecer el reconocimiento del hospital como Bien de Interés Cultural Nacional.

Aseguramiento de documentos:

- Transferencia de 488.940 carpetas al Archivo de Bogotá y otras a entidades nacionales, garantizando la conservación documental.

Dificultades



SECRETARÍA DE
SALUD

Teniendo en cuenta el artículo del Plan Nacional de Desarrollo, relacionado con la propiedad del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, se ve afectada la ejecución normal del proyecto de inversión Nro. 7911 “Recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios CHSJD”.



**PROYECTO 7919 GENERACIÓN DE CAPACIDADES PARA LA
CREACIÓN DEL CENTRO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO DE
PRODUCCIÓN DE BIOLÓGICOS. BOGOTÁ**

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su bien-estar.

Nombre programa Sectorial

Salud con calidad y en el territorio

Proyecto:

Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7919	68.482.671.000	55.076.326.667	55.076.326.667	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7919 con corte a diciembre 31 de 2024.

Metas del Proyecto 7919

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
01. Lograr un 80% a 2025; de la ejecución del Plan de Acción que permita contar con los recursos financieros, administrativos y operacionales que conlleven a la creación del centro de desarrollo tecnológico	1. Porcentaje de avance de ejecución del plan de acción permita contar con los recursos financieros, administrativos y operacionales.	6%	6%

Análisis del indicador

El avance del plan de acción

1. Entrada en vigencia del Acuerdo de accionistas, contratos de Transferencia de Tecnología, Asistencia Técnica, y Respaldo.

2. Aumento de capital suscrito y pagado en Cámara de Comercio.
3. Liquidación del impuesto de registro en Cámara de Comercio.
4. Apertura de Cuenta de bancaria de BogotáBio.
5. Concepto favorable a la cláusula compromisoria en los estatutos de BogotáBio.
6. Primera Asamblea Extraordinaria de accionistas, que incluyó la preparación de documentos para la aprobación.
7. Elección y primera junta directiva y suplentes de BogotáBio.
8. Proceso de selección de Revisor Fiscal de BogotáBio.
9. Concertación de cronograma de actividades BogotáBio
10. Expedición de títulos de acciones.
11. Participación en sesión de PAHO dirigida a los productores regionales de vacunas.
 - a) Se abrió el espacio en PAHO para crear una ruta específica para incluir en la compra de vacunas de esta organización a nuevos productores.
 - b) Propuesta de trabajo conjunto con los otros dos proyectos de producción de vacunas en el país (Vecol y VaxThera) en posicionar el país ante PAHO como un futuro gran productor.
 - c) Lograr que PAHO incluya en su plan de trabajo junto a la producción de vacunas el fortalecimiento de la cadena de suministro con productores regionales.
12. Preparación de borrador de presupuesto y estructura de personal básica.
13. Establecer el proceso para ejecución recursos en la Tesorería Distrital
14. Inicio contratación Head Hunter.
15. Gestiones administrativas y financieras asociadas a las actividades seguimiento, revisión de documentos técnicos y seguimiento.
16. Informe de gestión del Gerente

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. Gestionar dos (2) alianzas a 2025, con actores nacionales y/o extranjeros para la producción de biológicos en Bogotá con el fin de establecer	2. Número de documentos que contienen las alianzas con nacionales y/o extranjeros para la producción de biológicos en Bogotá con el fin de establecer relaciones de carácter transaccional.	No programada	No programada

relaciones de carácter transaccional.			
Análisis del indicador			
Meta no Programada para la vigencia			
Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
3. Contar con 3 (tres) autorizaciones regulatorias a 2025 que permitan la disponibilidad de biológicos priorizados en el portafolio del centro de desarrollo tecnológico	3. Número de documentos que contienen las autorizaciones regulatorias que permita la disponibilidad de biológicos	No programada	No programada
Análisis del indicador			
Meta no Programada para la vigencia			

Principales logros del proyecto

- Expedición de la resolución de liquidación del presupuesto de 2024 de BogotáBio con el detalle necesario para llevar una contabilidad presupuestal ajustada a los cánones de una empresa de economía mixta que administra recursos públicos. Se adjunta la resolución No 001 suscrita el 10 de mayo de 2024
- Expedición de la resolución 002 de BogotáBio suscrita el 27 de junio mediante la cual se incorporan nuevas cuentas presupuestales no contempladas en la primera resolución y se hacen los traslados presupuestales correspondientes para amparar los gastos correspondientes. En ninguno de los casos se modifica el monto global del presupuesto aprobado por la Junta Directiva.
- Se han diseñado e implementado en BogotáBio varios instrumentos de manejo presupuestal necesarios para el seguimiento y control de la ejecución, como (i) La codificación de cuentas del presupuesto; (ii) los Certificados de Disponibilidad Presupuestal, (iii) los Certificados de Registro

Presupuestal, (iv) el modelo de modificaciones del presupuesto; y (v) el modelo de seguimiento y ejecución del presupuesto.

- Se realizó el estudio de mercado para la contratación del servicio legal y técnico de los registros sanitarios de las vacunas establecidas para la producción de BogotáBio.
- Se realizó el levantamiento de información de los lotes para la construcción del laboratorio de BogotáBio e identificar posibles terrenos para iniciar la negociación.
- Preliminar informe técnico de los predios seleccionados para la construcción del Centro de Desarrollo Tecnológico y Producción de Biológicos, con las características que deben cumplir, así como en la definición del alcance de los estudios de suelos y geológicos y otros estudios que sean necesarios para su evaluación.
- Inició de la preparación regulatoria para los registros sanitarios de las vacunas para Hep-A, sIPV, Varicela y COVID-19

AVANCE Y GESTIÓN DE LOS INDICADORES POR CADA PROYECTO DE INVERSIÓN 2024

***SEGUNDO SEMESTRE PDD:
“BOGOTÁ CAMINA SEGURA”***

2.2 PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL “BOGOTÁ CAMINA SEGURA” II SEMESTRE

PROYECTO 7790 FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL SECTOR SALUD BOGOTÁ

Objetivo estratégico

Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática, justicia ambiental e integración regional.

Nombre programa Sectorial

Atención del déficit social para un hábitat digno

Proyecto:

Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7790	-	56.376.629.042	31.433.545.246	56%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7790 con corte a diciembre 31 de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Culminar la construcción de 5 infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud, 2 diseños de infraestructuras en salud y avanzar en la ejecución de 2 infraestructuras hospitalarias que cuentan con vigencia futura (APP Engativá, San Juan de Dios) y garantizar la APP de Bosa.	PDD1. Número de infraestructuras mejoradas	2	0
Análisis del indicador			
Se tenía proyectada la entrega de Hospital de Usme, proyecto que se entregará el 30 de abril de 2025 en la fase de obra, y el 30 de junio en la fase de alistamiento. A diciembre de 2024 cuenta con un avance de obra del 91%. Los atrasos son atribuidos al mínimo avance semanal registrado, debido a que las			

actividades se concentran en remates de instalaciones técnicas previamente ejecutadas, como soportes, marcaciones y pruebas. Los trabajos en instalaciones eléctricas están a media marcha, ya que no se ha concluido el rediseño; pendiente observaciones en instalaciones HVAC que no han sido resueltas en todas las unidades funcionales, lo que impide el cierre de cielo rasos y el avance en los acabados. Adicionalmente, los trámites para obtener los servicios definitivos dependen de la energización del proyecto, que aún no se ha logrado.

Adicionalmente se tenía proyecto la entrega del Centro de Salud 29, el cual se entregará en marzo de 2025. A diciembre de 2024 cuenta con un avance de obra del 80%. Debido a la prórroga de la suspensión del contrato derivado, se tenía proyectada la entrega de Hospital de Usme, proyecto que se entregará el 30 de abril de 2025 en la fase de obra, y el 30 de junio en la fase de alistamiento. Adicionalmente se tenía proyecto la entrega del Centro de Salud 29, el cual se entregará en marzo de 2025.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024. (VF)	1. Porcentaje de avance en las actividades planteadas en los proyectos APP de Bosa, Hospital San Juan de Dios y Hospital Usme.	11,25%	6,03%
Análisis del indicador			
<p>Con corte al mes de diciembre de 2024 la meta presenta un avance correspondiente al 6,03% sobre el 11,25% programado. Lo anterior debido a que el proyecto Hospitalario San Juan de Dios no presenta avances respecto a los procesos litigiosos que se llevan y su avance físico se da con el pago de vigencias futuras; de otra parte, para el proyecto Hospital de Usme presenta avance en el componente de ejecución de obra con un 91% y la App Hospital Bosa se encuentra en su fase operativa y su avance físico también está dado respecto al pago de las vigencias futuras.</p> <p>Convenio 676500-18 USME Se encuentran terminadas las actividades de estructura, mampostería, cubiertas, ventanería, instalación de paneles solares,</p>			

instalación de pisos, en urbanismo: obras de contención y alcantarillado; actualmente están finalizando las redes técnicas (gases medicinales, eléctricas, complementarias, RCI, hidráulicas, hvac), instalación de cielorrasos y luminarias, pintura, instalación de mobiliario y Dotación Hospitalaria, con 108 equipos instalados. En octubre se culminó la instalación de camas, mesa de noche y mesa puente del tercer piso (40 camas y 6 cama cunas). En noviembre-24 en ejecución de obra se funden dados en concreto para postes en patios N1. Se construyen muros en superboard en área de trabajo de parto de obstetricia. Se realiza cierre de cielo raso en área de mantenimiento. A diciembre-24 en proceso de remate de las actividades faltantes como instalaciones técnicas, pintura y urbanismo

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Avanzar al 100% en la Culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud	2. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud.	37,62%	48,35%

Análisis del indicador

Con corte al mes de diciembre de 2024 la meta presenta un avance de 48,35% ejecutado físico frente a un 37,62% de programación física.

Convenio 5141999 del 2023 Proyecto Marichuela Se reporta en la elaboración de los estudios un avance del 41% en diciembre-24, para el criterio del diseño final de detalle. A oct-24 están aprobados: El Plan Médico Arquitectónico PMA, el Informe de Diagnóstico, el inventario, el plan de demolición, el levantamiento topográfico y el estudio de suelos. Se radica la Licencia de Construcción. En noviembre 2024 contratos derivados suspendidos. En diciembre se ajustan los diseños del proyecto para responder observaciones de la Curaduría para expedición de la licencia.

Convenio 4342258 del 2022 Proyecto Floralía. Para el criterio Diseño final de detalles el 60% de avance para dic-24. A ago-24 se contrataron los estudios y diseños del proyecto con acta de inicio del 04-abr-24 con la firma Unión Temporal Santa Rita, y el contrato de interventoría con el Consocio Inter Salud

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>– Interventoría. A sep/24 se entrega por parte del contratista el esquema básico. En oct/24 se presenta atraso en la entrega de los productos programados. En el mes de noviembre no se reporta avance. En diciembre/24 se finaliza la etapa de diagnóstico con la entrega de los productos, finalizando el esquema básico y se radica en Curaduría el paquete para la licencia.</p> <p>Respecto al convenio de Unidad de Servicios de Salud Gaitana I se recibe el proyecto por parte de la subred para actualización en el banco de programas y proyectos por cambio de vigencia y actualización de estudio de mercado del proyecto, por cuanto no presenta avance físico en su ejecución.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Avanzar en 85% en la Culminación de la construcción de 5 infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud.	3. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la culminación de la construcción de 5 infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud.	34%	41,37%
Análisis del indicador			
<p>Respecto al desarrollo de la meta 3 se evidencia como línea base en el inicio del Plan de Desarrollo con un 15%, con corte a diciembre de 2024 se tiene un ejecutado físico del 41,37% frente a un programado físico del 34,00%.</p> <p>Respecto al avance en cada uno de los proyectos se tiene el siguiente detalle:</p> <p>Convenio 2806257-21 Urgencias Tunal, en el criterio ejecución de la obra se reporta un avance del 25,80% para el mes de dic/24. A septiembre-24 en la ejecución de obra, en el ítem de cimentación, se adelanta la excavación de zapatas, la fundida de vigas y columnas, placa de entepiso y de muros de contención. En oct-24 Excavación y armado de acero para tanques almacenamiento y RCI, trabajos en los muros de contención, placa de contrapiso</p>			

y fundida de placa piso 1. En nov-24 se culminan las actividades de estructura: Armado de columnas piso 1 a piso 2, bloque B y formaleta, armado formaleta piso 2, armado de muro pantalla, fundida de placa piso 2. A diciembre se culmina la placa de entrepiso 2 y columnas bloque A y B así como muros de contención bloque B.

Convenio 805/19 Proyecto CAPS 29, en ejecución de la obra se reporta un avance del 80% a dic-24 por suspensión de contratos derivados. A sep-24, en obra se tiene el 100% de la estructura en concreto; la estructura metálica de la ampliación del costado noroccidental; la tubería hidrosanitaria y la instalación de la cubierta. En oct-24 se reporta terminado de cielo raso de primero y segundo nivel, la cubierta instalada, así como se encuentra instalado. A nov-24 el hinchamiento de los pilotes de cimentación del tanque fue finalizado; baños enchapados. A diciembre se prórroga de la suspensión del contrato derivado por 60 días desde el 12/012/24 al 09/02/25, concluido actividades en piso dos y tres, terminación de fachadas y eléctricas.

Convenio 1147/17 Pablo VI, El proyecto se encuentra en la etapa de estudios y diseños para el mes de dic-24 ejecución del 80%. No cuenta con avance en la etapa de Adjudicación de obra. Mediante contrato 5620-2018 Consorcio Centro de Salud Bogotá 2018 adelantan los estudios y diseños. Se sigue avanzando En trámite de obtención de licencia de construcción de la cual se realizó el pago ante la curaduría urbana No. 2 del cargo fijo e incorporación del plano topográfico. A jul-24 se realizó revisión documental para radicación ante curaduría por parte de la interventoría Development Group de los estudios y diseños. A sep-24 los contratos derivados de consultoría e interventoría están suspendidos hasta 16 de diciembre de 2024. Se realizó trámite de modificaciones de adición prórroga y uso de excedentes. En dic/24 se radica ante la Subdirección de Contratación la solicitud de uso de excedentes prórroga y adición al convenio.

Convenio 1225/17 Trinidad Galán, se encuentra en la etapa de estudios y diseños para el mes de dic-24 ejecución del 80%. No cuenta con avance en la etapa de Adjudicación de obra. Se radica por parte de la Subred la actualización del proyecto de inversión. Se solicitó CDP para la etapa de inversión (Obra). El contrato de interventoría se hizo cesión a la firma Development Group. A jul-24 se realizó revisión documental para radicación ante Curaduría por parte de la interventoría de estudios y diseños. A ago-24 la Licencia de construcción está en trámite en la Curaduría urbana No. 4. y se legaliza el Modificadorio No.4., Prórroga No. 4 al Convenio. A septiembre los contratos derivados de consultoría e interventoría están suspendidos hasta 16 de diciembre de 2024. En dic/24 se

radica ante la Subdirección de Contratación la solicitud de uso de excedentes prorroga y adición al convenio.

Convenio 2011787/20 Bravo Páez, se reporta de avance el 0% de ejecución del criterio estudios y diseños para el mes de dic-24. A diciembre 2024 se está estructurando la gerencia del proyecto con el estudio de mercado.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Mejorar, dotar, reponer, construir y/o reforzar el 100% de las infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud priorizadas y viabilizadas en el contexto del Modelo de salud + Bienestar.	PDD2. Porcentaje de las infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud mejoradas dotadas, repuestas, construidas y/o reforzadas.	100%	100%

Análisis del indicador

Se avanza adecuadamente en el cumplimiento de la meta en relación con las infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud priorizadas y viabilizadas en el contexto del Modelo de salud + Bienestar. se realizaron 41 visitas de campo a las Unidades de Servicios de Salud USS de las 41 programadas y se realizaron 41 informes de dichos diagnósticos. Se ejecuta mediante Convenio 3014151/21 Proyecto ADECUACIÓN KENNEDY En dic-24 Adecuación servicio de angiografía para implementación del equipo; Adecuación plazoleta exterior tanque criogénico; Adecuación plazoleta exterior colindante con anterior UCI 5 - actual estacionamiento de bici parqueaderos; Adecuación plazoleta interior servicios generales y espacios de almacenamiento colindantes a la "plazoleta"; Intervención de nuevo cerramiento perimetral; Intervención a nivel de fachada pintura total, emboquillado y limpieza en la totalidad del edificio fachada principal av. 1 de mayo. Intervención área de hospitalización pisos 1 – 6 cambio de ventanería, resanes y adecuación de 38 habitaciones.

Convenio 5141376/23 Tintal Mental Pediátrico, en ejecución los contratos: interventoría No. 4787 de 2024 a SODINSA SA y los estudios y diseños contrato No. 4787 del 2024 a la firma MC arquitectos SA. Se realizó el diagnostico de las condiciones existentes del lugar, se realizó la Investigación Normativa, el

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>levantamiento topográfico, esquema básico y programa médico arquitectónico, se avanzó en Estudios y diseños a nivel de anteproyecto, se radica ante curaduría urbana # 2 el trámite para la licencia de construcción. En dic-24 se suspenden los contratos derivados mientras surte efecto el trámite de la licencia de construcción.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Avanzar en el 90% los diagnósticos técnicos de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.	4. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de los diagnósticos técnicos de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito priorizadas y viabilizadas.	7%	8,97%
Análisis del indicador			
<p>Se presenta un avance físico de 8.97% frente a un programado del 7%. Se lograron realizar 41 visitas de campo a las Unidades de Servicios de Salud que fueron priorizadas y viabilizadas, de las 32 programadas inicialmente, y se realizaron 41 informes de dichos diagnósticos.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Avanzar en el 80% de los estudios técnicos y diseños para mejorar, reponer, construir y/o reforzar las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.	5. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución estudios técnicos y diseños para Mejorar, reponer, construir y/o reforzar las Unidades de	No programada	No programada

Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.		
Análisis del indicador		
Meta no programada para la vigencia.		

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Avanzar en el 50% de las obras de mejoramiento, reposición, construcción y/o reforzamiento de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.	6. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de obras de mejoramiento, reposición, construcción y/o reforzamiento de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.	En 2024 tuvo ejecución de recursos, pero no programación ni ejecución física (Adición al Convenio de Adecuaciones de Kennedy) en 2025 tiene programación financiera y física.	
Análisis del indicador			
<p>Convenio 30141451/2021 y su contratación derivada, se adelantaron obras como: Adecuación servicio de angiografía para implementación del equipo; Adecuación plazoleta exterior tanque criogénico; Adecuación plazoleta exterior colindante con anterior UCI 5 - actual estacionamiento de bici parqueaderos; Adecuación plazoleta interior servicios generales y espacios de almacenamiento colindantes a la "plazoleta"; Intervención de nuevo cerramiento perimetral; Intervención a nivel de fachada pintura total, emboquillado y limpieza en la totalidad del edificio fachada principal av. 1 de mayo. Intervención área de hospitalización pisos 1 – 6 cambio de ventanería, resanes y adecuación de 38 habitaciones. Así mismo se actualizo el proyecto de inversión 2024 para una adición y reprogramación de obra, se empieza a reportar avance en el 2025.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Avanzar en el 80% de las dotaciones hospitalarias para las unidades de servicios de salud de las Subredes Integradas de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.	7. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la adquisición de dotaciones hospitalarias para las unidades de servicios de salud de las Subredes Integradas de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.	0,88%	0,88%
Análisis del indicador			
En diciembre se realizó una modificación al proyecto de inversión para facilitar el avance de la adquisición de dotación. Se realizó gestión para la celebración del Convenio 7134316-2024 para la adquisición de la Dotación de la USS Meissen Torre I y la celebración del Convenio 7162712-2024 para la adquisición de la Dotación de la USS el Tunal.			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Avanzar al 100% en la estructuración de una (1) instalación hospitalaria	8. Porcentaje de avance en la estructuración de una (1) instalación hospitalaria	No programada	No programada
Análisis del indicador			
Meta no programada para la vigencia.			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Avanzar en el 100% de la implementación de un centro para el tratamiento diferencial para menores de edad con trastornos mentales y consumo problemático de sustancias psicoactivas.	9. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la implementación de un centro para el tratamiento diferencial para menores de edad con trastornos mentales y consumo problemático de sustancias psicoactivas.	12,22%	12,22%

Análisis del indicador

Se estableció que el Centro para el tratamiento diferencial para menores de edad con trastornos mentales y consumo problemático de sustancias psicoactivas será el Centro de Salud Tintal Mental pediátrico, proyecto que ya cuenta con un Convenio Interadministrativo y contratación derivada de la Consultoría de Estudios y Diseños y un avance del 73%. Por lo anterior, esta meta se sobre ejecutó ya que no contaba con programación para el 2024.

Se presenta un ejecutado físico del 12,22% frente a un programado físico del 0%. El Centro de Salud Tintal mental pediátrico avanza en la elaboración de los Diseños. Convenio 5141376/23 Tintal Mental Pediátrico, en ejecución los contratos: interventoría No. 4787 de 2024 a SODINSA SA y los estudios y diseños contrato No. 4787 del 2024 a la firma MC arquitectos SA. En agosto-24 se realizó el diagnóstico de las condiciones existentes del lugar. A sep-24 se realizó la Investigación Normativa, el levantamiento topográfico, esquema básico y programa médico arquitectónico. A oct/24 se ha avanzado en Estudios y diseños a nivel de anteproyecto, se radica ante curaduría urbana # 2 el trámite para la licencia de construcción. En dic-24 se suspenden los contratos derivados mientras surte efecto el trámite de la licencia de construcción.

Principales logros del proyecto

- **Hospital Usme:** Avance del 91% en ejecución de obra; culminación de instalaciones técnicas, pintura, y urbanismo para 2025. Se han instalado 108 equipos hospitalarios y mobiliario.
- **Hospital Bosa:** En fase operativa, con avance físico vinculado al pago de vigencias futuras.

- **Proyecto Marichuela:** Avance del 41% en estudios de detalle; ajustes realizados para responder observaciones de la curaduría.
- **Proyecto Floralia:** Avance del 60% en estudios de detalle; finalización de diagnóstico y radicación de la licencia en diciembre.
- **Unidad de Salud Gaitana I:** En etapa de actualización en el banco de proyectos.
- **Urgencias Tunal:** Avance del 25.8% en obra; culminación de estructuras principales y muros de contención para diciembre.
- **CAPS 29:** Avance del 80% en obra; se completaron actividades como fachadas, instalaciones eléctricas y cielo raso.
- **Pablo VI y Trinidad Galán:** Ambos con un avance del 80% en estudios y diseños; en trámite licencias y solicitudes de excedentes.
- **Kennedy:** Avance en adecuaciones clave como angiografía, plazoletas exteriores e interiores, cambio de ventanería, y remodelación de 38 habitaciones.
- Se realizaron 41 visitas de campo a las Unidades de Servicios de Salud USS de y se realizaron 41 informes de diagnósticos técnicos.

**PROYECTO 8069 FORTALECIMIENTO DEL ECOSISTEMA DE CTEI
PARA LA SALUD PÚBLICA DE BOGOTÁ D.C.**

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su potencial

Nombre programa Sectorial

Ciencia, Tecnología e Innovación (CTel) para desarrollar nuestro potencial y promover el de nuestros vecinos regionales

Proyecto:

Fortalecimiento del ecosistema de CTEI para la salud pública de Bogotá D.C.

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8069	-	6.190.058.439	5.430.265.534	88%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8069 con corte a diciembre 31 de 2024

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Implementar el 100% del plan de fortalecimiento del ecosistema de CTel para la salud a fin de contribuir a la generación y la apropiación social de nuevo conocimiento para la toma de decisiones relacionadas con las problemáticas relevantes en salud pública de Bogotá.	1. Porcentaje de avance en la gestión para la implementación de un plan de fortalecimiento del ecosistema de CTel para la salud a fin de contribuir a la generación y la apropiación social de nuevo conocimiento para la toma de decisiones relacionadas con las problemáticas relevantes en salud pública de Bogotá.	No programada	No programada
Análisis del indicador			
Meta no programada en la vigencia			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Implementar al 100% los estándares de calidad de la relación docencia servicio e investigación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.	2. Porcentaje de avance en la gestión para el cumplimiento de los estándares de calidad de la relación docencia servicio e investigación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.	100%	100%
Análisis del indicador			
<p>1. Reuniones de Seguimiento y Coordinación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realización de 8 reuniones de seguimiento con universidades, centros de práctica y asociaciones para supervisar compromisos del Pacto por la Salud Mental y Bienestar. Sesiones regulares con las subredes para evaluar los avances en la implementación de los estándares de calidad. <p>2. Diagnóstico de Capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación integral de 28 hospitales y unidades de salud, identificando fortalezas y áreas de mejora en infraestructura, acompañamiento docente y bienestar estudiantil. <p>3. Acompañamiento Técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sesiones de formación y asistencia técnica a las subredes para fortalecer la relación docencia-servicio e incorporar herramientas prácticas en los escenarios formativos. <p>4. Comité Técnico Científico Asesor:</p> <ul style="list-style-type: none"> El comité asesor de hospitales universitarios se reunió periódicamente para revisar avances, identificar barreras y proponer estrategias de mejora en los procesos formativos. <p>5. Sensibilización en el Modelo MAS Bienestar en Procesos Formativos:</p>			

- Se llevaron a cabo sesiones de trabajo con las oficinas de gestión del conocimiento para incorporar el Modelo MAS Bienestar en los procesos formativos de estudiantes y docentes.
 - Estas actividades sensibilizaron a los actores clave sobre la importancia de integrar el modelo en las dinámicas de enseñanza y aprendizaje.
6. Difusión Académica y Mesas de Trabajo:
- Organización de múltiples actividades de difusión y mesas de trabajo con universidades como la Universidad Nacional y El Bosque, fortaleciendo la colaboración académica para apoyar el modelo desde una perspectiva técnica e innovadora.
7. Innovatón con la Universidad El Bosque:
- Realización de la Innovatón 2024, un evento diseñado para generar soluciones innovadoras a problemáticas de salud pública en Bogotá. Este espacio promovió la colaboración interdisciplinaria y la generación de ideas disruptivas para retos actuales en el sector salud.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Implementar 100% el programa de educación toma de decisiones, producción y apropiación social de conocimiento para la vida y la salud por y para los ciudadanos, que incluya un enfoque territorial.	3. Porcentaje de avance en la gestión para el fortalecimiento del programa de educación, toma de decisiones, producción y apropiación social de conocimiento para la vida y la salud por y para los ciudadanos, que incluya un enfoque territorial.	100%	100%

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Análisis del indicador			
<p>Educación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación y Planeación: <ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron reuniones periódicas con los equipos técnicos para diseñar los cursos del modelo MAS Bienestar y establecer un cronograma para la implementación de los módulos restantes. • Se llevaron a cabo 4 mesas pedagógicas para evaluar las necesidades formativas y definir metodologías innovadoras para la enseñanza. 2. Seguimiento y Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios de la plataforma Aprender Salud, lo que permitió detectar áreas de mejora en los contenidos y el formato de los cursos. • Desarrollo de un informe técnico sobre el impacto educativo, utilizado para justificar la ampliación del portafolio de cursos. <p>Cooperación Internacional:</p> <p>Se definió una estrategia integral de cooperación internacional, alineada con las prioridades de salud pública y los objetivos del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027. Esta estrategia prioriza la movilización de recursos, el fortalecimiento de capacidades institucionales y el desarrollo de proyectos colaborativos que respondan a las necesidades locales en salud. A través de 4 mesas de cooperación internacional, se lograron identificar oportunidades y articular acciones con actores locales e internacionales, generando importantes avances en colaboración y resultados concretos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión de Recursos y Proyectos: <ul style="list-style-type: none"> • Organización de 4 mesas de cooperación internacional, facilitando la articulación con actores clave como GIZ, USAID, BID, OPS, ATENEA con el programa Bank Pro. • Seguimiento constante a los proyectos obtenidos, con reuniones trimestrales para evaluar avances y asegurar el cumplimiento de los compromisos establecidos con los cooperantes. 			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>2. Relaciones Estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha participado del comité de internacionalización en la Alcaldía. • La Secretaría Distrital de Salud participó activamente en eventos clave para promover la cooperación internacional y fortalecer su presencia institucional. Entre ellos destacan el Encuentro "Vejez sin abandono," organizado con la AFD; el II Foro de Ciudades del Aprendizaje de Latinoamérica, donde Bogotá compartió sus experiencias en inclusión y bienestar; el 3er Simposio Anual GLACIER en Alemania, donde se presentaron avances en innovación y salud pública. Participación en la Reunión Interregional sobre Fortalecimiento de Capacidades de Preparación ante Emergencias en Salud y Desastres en Ciudades y Entornos Urbanos en Quito, Ecuador y, Participación en el Encuentro de Alcaldes y Alcaldesas por Municipios Saludables de la Región de las Américas en Cusco, Perú. Estas participaciones han sido fundamentales para generar nuevas oportunidades de colaboración y visibilizar las iniciativas de Bogotá a nivel internacional. <p>Propiedad Intelectual:</p> <p>Con la adopción de los lineamientos institucionales en la materia a través de la circular 034 de diciembre de 2023, el 2024 estuvo enfocado en la implementación y puesta en funcionamiento del mencionado instrumento, logrando los siguientes resultados de gestión dentro de la institución:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puesta en marcha del Sistema de Gestión de la Propiedad Intelectual: Con el primer ejercicio formal de identificación de productos, el estudio de los productos reportados a partir de los criterios de priorización previstos en los lineamientos, y la conformación de la Asamblea General del Comité de Propiedad Intelectual, se puso en marcha el sistema de gestión previsto en las directrices internas en relación con los activos intangibles de la entidad. 2. Apropiación de los Lineamientos de Propiedad Intelectual: El desarrollo de los talleres de socialización llevó consigo la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos mediante de ejercicios que les permitieran a 			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>los participantes ver la manera en la que los lineamientos impactan el desarrollo de sus labores diarias en la Secretaría Distrital de Salud.</p> <p>3. Mesas de Trabajo con los referentes de contratación de la institución para la evaluación de necesidades en materia de cláusulas de propiedad intelectual: Las mesas sirvieron para identificar la necesidad de actualizar la cláusula de propiedad intelectual de los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión que celebra la entidad, junto con la estructuración de ciertas cláusulas particulares para algunos contratos y/o convenios con personas jurídicas de ciertas dependencias de la Secretaría. En lo que respecta a los contratos de prestación de servicios, actualmente se está trabajando de la mano de la Oficina de Asuntos Jurídica para actualizar la cláusula de propiedad intelectual con el fin de llevar el asunto de la Subdirección de contratación en el marco de la nueva contratación proyectada para el 2025.</p> <p>4. Acompañamiento en la estructuración y revisión de las políticas y/o directrices en materia de PI de otros actores del sector distrital salud: Este acompañamiento no solo ha buscado que los integrantes del sector distrital en salud den cumplimiento a la Política de Propiedad Intelectual del Distrito Capital, sino que también se busca la articulación de dicho sector en el establecimiento de reglas en materia PI bajo el enfoque de lo público. En cuanto al IDC BIS, la revisión realizada frente a la Política busca que se de aplicación al Acuerdo 641 de 2016, modificado por el artículo 104 del Acuerdo Distrital 761 de 2020, de conformidad con el cual el desarrollo de tecnologías y conocimientos producidos por el Instituto con recursos públicos o mixtos deben estar a disposición de la Administración Distrital en condiciones especiales, con costos razonables y preferiblemente de manera gratuita.</p> <p>5. Se desarrollaron las sesiones de la Asamblea de Propiedad Intelectual.</p> <p>Investigación</p> <p>En el marco de convertir a Bogotá en un líder en investigación e innovación, se avanzó en fomentar una agenda de investigación que aporte a la toma</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>de decisiones, a la evaluación de programas y políticas que se implementan en la ciudad y que sumen a las metas estratégicas del Plan Distrital de Desarrollo y al Plan Territorial de Salud.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación y Articulación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Reuniones regulares de la Red Pública Distrital de Investigación, con un promedio de tres encuentros trimestrales, para evaluar avances en proyectos y proponer nuevas líneas de trabajo. ○ Establecimiento de grupos de trabajo interdisciplinarios para diseñar propuestas de investigación de alto impacto. ○ Formulación de los lineamientos de la Red Pública Distrital de Investigación. 2. Gestión de Recursos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación y presentación de propuestas a convocatorias nacionales e internacionales en conjunto con el área de cooperación internacional. ○ Buscar asistencia técnica a las subredes para formular proyectos y garantizar su alineación con las prioridades distritales. 3. Supervisión y Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> ● Auditorías internas de los procesos investigativos, identificando fortalezas y áreas de mejora. 4. Divulgación: <p>Se realizó un evento de divulgación científica en la Universidad el Rosario, se presentaron los proyectos de investigación financiados por la Secretaría, contó con la participación de destacadas universidades como la Javeriana, El Bosque, la Nacional y El Rosario, así como de reconocidas organizaciones como la Fundación Cardio Infantil y la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Durante el evento, se presentaron avances en áreas clave como el impacto del COVID-19, la salud materno-infantil y nuevas tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.</p> <p>En conjunto con la agencia atenea se ha avanzado en la realización de una exposición itinerante de arte y las investigaciones.</p> 			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Ejecutar el 100% del Plan de gestión, investigación y desarrollo institucional del IDCBIS, como actor líder del ecosistema de CTI en salud para consolidar y potencializar la investigación, la innovación y el desarrollo científico del Distrito Capital.	4. Porcentaje de avance en la gestión para la implementación del Plan de gestión, investigación y desarrollo institucional del IDCBIS, como actor líder del ecosistema de CTI en salud para consolidar y potencializar la investigación, la innovación y el desarrollo científico del Distrito Capital.	100%	100%
Análisis del indicador			
<p>Se establecieron mesas de trabajo con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SISS Suroccidente, Centro oriente y Sur para el desarrollo del proyecto "Desarrollo de una plataforma de caracterización de biomarcadores en sangre periférica para prospección de riesgo de enfermedades neurodegenerativas en Bogotá". Así mismo se da inicio a la gestión frente al comité de ética de la Subred Suroccidente para la revisión y aprobación del proyecto. Adicionalmente se establece la participación de un Neurólogo del Hospital de Kennedy como investigador clínico. • SISS Suroccidente, Centro oriente y Sur para el desarrollo del proyecto: "Desarrollo de una estrategia orientada al diseño, elaboración y evaluación de constructos tisulares para reparación de piel". Así mismo se da inicio a la gestión frente al comité de ética de esta Subred para la revisión y aprobación del proyecto. • SISS Norte para el desarrollo del proyecto "Efecto del secretoma liofilizado de células mesenquimales de placenta humana cultivadas en hipoxia sobre la viabilidad y la migración de células madre de tejidos de 			

origen perinatal". Se avanza acorde a lo aprobado por el comité de ética en el Hospital de Suba.

Iniciativas de investigación clínica en conjunto con los centros y grupos clínicos de la SISS y la SDS:

- Se realiza presentación del portafolio de servicios del IDCBIS en mesa de trabajo de gestión de investigación realizada en conjunto con las SISS y CDEIS, con el objeto de establecer alianzas de colaboración en investigación clínica.
- Se establece mesa de trabajo con SISS Centro Oriente para establecer acuerdos de cooperación para investigación clínica, de esta mesa surgen 3 iniciativas de trabajo para abordar con los investigadores en encuentros específicos.
- Se realiza mesa de trabajo con líder de cirugía vascular de la Universidad Nacional de Colombia para evaluar la posibilidad de desarrollar un proyecto de investigación clínica con el uso de células estromales mesenquimales en conjunto con SISS Suroccidente unidad de servicios Hospital de Kennedy.

Elaboración de propuestas de investigación conjunta con la Subsecretaría de Salud Pública para la consecución efectiva de recursos que soporten actividades de Investigación y Desarrollo en el Sector:

- Se realiza articulación entre apropiación social del conocimiento del IDCBIS y la Subsecretaría de Salud Pública para apoyar y fortalecer el convenio de cooperación entre Secretaria de cultura y SDS en el marco del Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar en la mesa de educación para la salud.
- Se estableció mesa de trabajo con Laboratorio de Salud Pública para desarrollar el proyecto "Evaluación de la aplicación de BP9 y BP9.2FclgA nebulizadas, como tratamiento anti-SARS-CoV-2 en un modelo animal (*Mesocricetus auratus*)"

- Desde Gestión de la Investigación se realizó una sesión de acompañamiento al equipo del Laboratorio de Salud Pública de la SDS en el proceso para reconocimiento como centro de investigación dependiente de acuerdo a la experiencia del Instituto y acorde a los lineamientos de Minciencias.
- El equipo de gestión de la investigación del IDCBIS realizó capacitaciones a los grupos de investigación de la Secretaría Distrital de Salud donde se explicó el documento de medición y el proceso de vinculación de productos CTel en los aplicativos SCIENTI (CvLAC, GrupLAC e InstituLAC), los grupos con los que se trabajó fueron los siguientes:
 - COL0131688 Laboratorio de Salud Pública de Bogotá.
 - COL0222539 Grupo de investigación en salud ambiental de Bogotá GISAB.
 - COL0021569 Grupo de Investigación en Ciencia, Tecnología e Innovación para la Salud.
 - COL0168507 Comité Distrital de Laboratorio de Bogotá.
 - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE.

Satisfacer con seguridad, transparencia, equidad, oportunidad, suficiencia y calidad las demandas de la SISS y demás usuarios del ecosistema en CTI a nivel local, regional y nacional, en cuanto a productos, servicios e insumos biológicos para la atención de pacientes que requieren sangre, tejidos y células en el país:

- El Registro Nacional de donantes de células de progenitores hematopoyéticos (RNDCPH) puso a disposición de todo el país el programa de gestión de donantes de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) con un total de 2.383 donantes disponibles con fines de trasplante.
- Desde el Banco de cordón Umbilical se llevó a cabo una gestión efectiva al dar respuesta a cuatro solicitudes de búsqueda de unidades de sangre de cordón umbilical (HPTU0433 IMM, HOMI0434 AMHR, HOMI0435 IMDC, HOMI0436 DARA) provenientes del Hospital Pablo Tobón Uribe y la Fundación HOMI.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Implementar el 100% de capacidades, estrategias de comunicación y divulgación en el marco de las prioridades de salud pública con el fin de contribuir a la apropiación social del conocimiento.	5. Porcentaje de avance en la gestión con el fin de contribuir a la apropiación social del conocimiento tales como generación de capacidades, estrategias de comunicación y divulgación en el marco de las prioridades de salud pública.	100%	100%

Análisis del indicador

Se realizó la suscripción de un contrato de prestación de servicios para fortalecimiento de publicaciones incluyendo reconstrucción de información en plataformas e indexación de publicaciones. Además de un proceso de OPS para apoyar los temas de Ciencia tecnología e innovación, que aportan a la construcción del ecosistema de Ciencia Tecnología e Innovación en salud.

Principales logros del proyecto

1. Ecosistema de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTel):

- Diagnóstico del ecosistema: Caracterización de capacidades internas y externas, incluyendo 12 áreas de la Secretaría Distrital de Salud y 19 instituciones externas.
- Plan preliminar de trabajo: Fortalecimiento de capacidades técnicas, promoción de decisiones basadas en evidencia, desarrollo de alianzas estratégicas, e integración de recursos innovadores.

2. Salud Mental y Bienestar:

- Seguimiento y coordinación: Reuniones con universidades y subredes para supervisar avances en el Pacto por la Salud Mental.
- Diagnóstico de capacidades: Evaluación de 28 hospitales para identificar fortalezas y áreas de mejora.
- Innovación: Realización de la Innovatón 2024 para generar soluciones a problemáticas de salud pública.

3. Formación y Modelo MAS Bienestar:

- Cursos formativos: Diseño e implementación de módulos innovadores basados en encuestas de satisfacción.
- Colaboración internacional: Mesas de cooperación que articularon esfuerzos con organismos internacionales como GIZ y OPS, fortaleciendo capacidades y proyectos en salud.

4. Propiedad Intelectual:

- Gestión y lineamientos: Implementación de un sistema de gestión de propiedad intelectual, talleres de socialización y actualización de cláusulas contractuales.
- Acompañamiento técnico: Apoyo en la creación de políticas de propiedad intelectual alineadas con las prioridades del sector público.

5. Investigación:

- Red de investigación distrital: Coordinación de reuniones trimestrales y formulación de lineamientos.
- Gestión de recursos: Presentación de propuestas a convocatorias nacionales e internacionales, en articulación con cooperación internacional.

PROYECTO 8105 FORTALECIMIENTO DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD Y CAPITAL SALUD BOGOTÁ D.C.

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su bien-estar.

Nombre programa Sectorial

Salud con calidad y en el territorio

Proyecto:

Fortalecimiento de la Red Integrada de Servicios de Salud y Capital Salud Bogotá D.C

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8105	-	105.103.142.687	104.574.307.954	99%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8105 con corte a diciembre 31 de 2024

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Orientar la implementación del 100% del Modelo de Salud de Bogotá basado en la APS social en la Red Pública Distrital mejorando el acceso, la atención oportuna e integral de las enfermedades priorizadas con altos estándares de calidad a la población del Distrito Capital.	1. Porcentaje de cumplimiento del plan de implementación del Modelo de Salud de Bogotá en la Red Pública Distrital	100%	92%

Análisis del indicador

Visitas de apoyo a la gestión administrativa: Durante el segundo semestre del 2024, se llevaron a cabo visitas de apoyo a la gestión administrativa del componente de talento humano en las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Estas visitas se centraron en temas críticos, como la gestión de recobro de incapacidades, donde se implementaron estrategias para optimizar los

procesos y asegurar una adecuada atención a los trabajadores. Además, se realizó un seguimiento a las cesantías retroactivas, garantizando que los derechos laborales fueran respetados y atendidos conforme a la normativa vigente. También se abordaron los retiros de personal, analizando las causas y proponiendo medidas para mejorar la retención del talento humano. En este contexto, se prestó especial atención al Pasivocol y al seguimiento a los acuerdos sindicales, buscando fortalecer el diálogo social y mejorar las condiciones laborales.

Participación en la mesa de discusión y diálogo sobre la reforma de la Ley 1164 de 2007, que regula aspectos fundamentales del talento humano en salud. Esta participación permitió aportar perspectivas valiosas sobre las necesidades actuales del sector y contribuir al diseño de políticas que promovieran un entorno laboral más justo y equitativo. A través de estas iniciativas, se buscó no solo cumplir con los requerimientos legales, sino también fomentar un clima organizacional positivo que favoreciera el desarrollo profesional y personal del recurso humano en el ámbito de la salud pública.

Reportes Talento Humano: Por otra parte, se llevó a cabo la consolidación del reporte de las plantas de personal del Sistema de Información para la Gestión del Talento Humano en Salud (SIDEAP) para las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud. Este proceso implicó una revisión de los datos disponibles, asegurando que cada subred contara con información actualizada sobre su personal, lo cual fue fundamental para garantizar una gestión eficiente y efectiva en la prestación de servicios. Se logró identificar las necesidades específicas de cada subred, permitiendo así un análisis más profundo sobre la distribución del talento humano y su alineación con los objetivos estratégicos establecidos por la entidad.

Asimismo, se realizó una revisión detallada y consolidación del reporte correspondiente al costo y número de contratos por Orden de Prestación de Servicios (OPS) para las cuatro Subredes Integradas durante el mismo periodo. Este análisis permitió evaluar el impacto financiero asociado a la contratación mediante OPS, facilitando una comprensión clara sobre cómo estos contratos contribuyeron a la operatividad y sostenibilidad del sistema. Los resultados obtenidos no solo proporcionaron información valiosa para la toma de decisiones futuras, sino que también sirvieron como base para optimizar los recursos humanos disponibles en cada subred, garantizando así una atención integral y oportuna a la población.

Seguimiento acuerdos laborales SISS: En el marco del Componente de Talento Humano, se llevó a cabo un diálogo abierto entre las agremiaciones sindicales y el Secretario Distrital de Salud. Durante este encuentro, se expusieron diversas inconformidades y requerimientos que fueron debidamente documentados mediante un acta de reunión. Este espacio de negociación permitió no solo escuchar las inquietudes de los trabajadores, sino también establecer un canal efectivo de comunicación que facilitó la identificación de áreas críticas en la gestión del talento humano dentro del sector salud.

Estrategias de fortalecimiento del modelo a través de las actividades de Promoción Y Mantenimiento, Materno Perinatal y atención de enfermedades priorizadas:

Componente Asistencial: Materno Perinatal: se definieron y desarrollaron estrategias que favorecieron la prestación de servicios de salud integrales a mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos, en concordancia con las actividades de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Estas acciones se llevaron a cabo con el objetivo de fortalecer el modelo de atención materno perinatal y mejorar la salud pública en Bogotá.

Asistencias Técnicas: se realizó un desarrollo de asistencia técnica mediante la creación de unidades de análisis de eventos de interés en salud pública. Esta iniciativa permitió identificar oportunidades de mejora en todo el proceso de atención materno perinatal. A partir de los hallazgos, las Subredes y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) generaron planes de mejora que ajustaron y/o fortalecieron puntos clave en el proceso de atención.

Se llevó a cabo reuniones de socialización de observaciones de los informes de seguimiento a documentos para el II trimestre de 2024, específicamente en las Subredes Norte, Centro Oriente y Sur Occidente, con el fin de garantizar la correcta implementación de las Rutas Integrales de Servicios de Salud.

Se realizó acompañamiento a la Subred Sur para la construcción de acciones en relación con el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero. Este plan abordó aspectos críticos como la producción de los servicios asistenciales, la capacidad instalada y el talento humano disponible, asegurando así la sostenibilidad de los servicios.

La asistencia técnica también se extendió a la EAPB Capital Salud, enfocándose en el abordaje de la mujer en edad fértil menor de 14 años, con el objetivo de prevenir el embarazo adolescente. Esta acción se complementó con la

articulación de la estrategia distrital de "Ángeles Guardianes", que busca mejorar la atención a esta población vulnerable.

Espacios de articulación: Se realizó una revisión de normatividad y se apoyó la elaboración de lineamientos para la articulación de las RIAS. Se llevaron a cabo reuniones distritales y nacionales en el marco del plan de choque para la disminución de la mortalidad materna, fortaleciendo las acciones desde la RIAS Materno Perinatal en las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Se estableció una mesa distrital de seguimiento a los eventos de mortalidad materna, donde participaron el Secretario y Subsecretarios de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), referentes técnicos del equipo materno perinatal, EAPB, Subredes, IPS privadas, expertos y otros sectores, con el fin de definir acciones concretas que mejoraran los resultados en el distrito.

Las reuniones de seguimiento con el Ministerio de Salud permitieron la implementación de acciones distritales en el marco del Plan de Aceleración de Reducción de la Mortalidad Materna (PARE). El equipo interdependencias materno perinatal se reunió para hacer un seguimiento a las acciones desarrolladas que fortalezcan la implementación de la RIAS Materno Perinatal en el distrito.

Se establecieron mesas de trabajo para el seguimiento a compromisos de Capital Salud, que incluyeron la veeduría de la población con discapacidad de la EAPB. Este proceso garantizó que se consideraran las necesidades específicas de esta población en la atención de salud.

La mesa interdependencias para la atención de flujos migratorios mixtos facilitó la coordinación entre diferentes entidades para asegurar que se brindara atención adecuada a esta población vulnerable. También se promovió la cooperación para la construcción y formulación de proyectos de cooperación internacional.

Salud respiratoria: En el ámbito de la salud respiratoria, se diseñaron, implementaron, monitorearon y evaluaron estrategias para la integración del evento Asma y la continuidad en la implementación del evento EPOC. Estas acciones se llevaron a cabo en la Ruta Integral de Atención en Salud de Enfermedades Respiratorias Crónicas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá D.C.

Insumos, medicamentos y dispositivos médicos: se gestionaron insumos, medicamentos y dispositivos médicos en la Subred Sur y Centro Oriente. Se realizó un seguimiento al proceso de certificación del consultorio rosado en la Subred Sur Occidente, asegurando que se cumplieran los estándares de calidad en la atención.

Consultorio rosado: Se inauguró un consultorio rosado en la EPS Colsubsidio, lo que representa un avance significativo en la atención integral de la salud de las mujeres. Se realizó un seguimiento a las acciones de mejora en el programa de planificación familiar y atención integral en menores de 14 años.

Salud Mental: Para la atención de enfermedades respiratorias crónicas, se desarrollaron mecanismos de coordinación que permitieron la atención integral para la implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS de Salud Mental. Se trabajó en la identificación y atención de problemas mentales y trastornos del comportamiento, incluidos demencia y epilepsia. Se identificó a 920.084 usuarios asignados a las Subredes Integradas de los cuales 13.412 fueron diagnosticados con problemas de salud mental.

SPA: La atención a trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas también se abordó de manera integral. Se identificó que el 3.54% de la población con problemas de consumo de sustancias psicoactivas tenía factores de subregistro asociados a la naturalización del consumo.

Nutrición: Se desarrollaron mecanismos de coordinación para la atención integral en nutrición, identificando factores de riesgo nutricional en la población general adscrita a la RISS. Se implementaron planes de manejo para la atención de la desnutrición aguda y se realizaron seguimientos a los indicadores de salud nutricional.

Estrategias para mejorar el acceso, oportunidad e integralidad a los servicios de salud en la red pública:

En relación del seguimiento a la Implementación de los Componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud, se llevó a cabo el seguimiento a la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud. Este proceso garantiza que las instituciones prestadoras de servicios de salud cumplan con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como con las normativas locales. Se realizaron visitas periódicas a las diferentes entidades, donde se evaluaron aspectos clave

como la infraestructura, la capacitación del personal y la satisfacción del usuario que se detallan a continuación:

Actividad 1: Elaborar Documentos de Análisis de Información y Propuestas de Mejora para las Subredes

- Se descargó el REPS de servicios en diciembre, se consolidaron los archivos de capacidad instalada y sedes, y se realizó la proyección de las unidades de servicios y sus respectivos servicios.
- Se realizó la proyección y trámite de la Resolución de fortalecimiento para potenciar las estrategias de humanización y seguridad del paciente en las cuatro subredes.
- Se elaboró un informe de supervisión del IV trimestre del convenio de acreditación con la Subred Centro Oriente.

Actividad 2: Brindar Asistencia Técnica a las Subredes

- Se realizó una visita de articulación a la UPI IDIPRON para revisar necesidades en salud y, en el marco de la Resolución de habilitación, se trabajó en conjunto con Calidad, Salud Pública y el asesor del despacho. Derivado de esto, se llevó a cabo una reunión de seguimiento para estructurar una propuesta desde el sector salud.
- Se realizó una visita de asistencia técnica a la Subred Centro Oriente y Sur en el marco de la gestión de medicamentos y lo normado por la Resolución de habilitación.

Actividad 3: Hacer Seguimiento al Plan de Trabajo Entregado por las Subredes

- Se finalizaron los cuatro convenios de acreditación suscritos con las subredes. No obstante, se realiza un seguimiento a los pendientes para continuar con el trámite de liquidación del convenio, así como el diligenciamiento de la matriz de convenios terminados con pendientes y de los objetivos o logros de los convenios suscritos desde el año 2020.

Actividades Relacionadas con el Modelo en General

- Participación en mesas de articulación con Capital Salud, en el marco de los servicios sociosanitarios, tanto con IDIPRON como con Integración Social.
- Participación en mesas de construcción de capa ambulatoria, hospitalización y urgencias desde la visión público-privada de la prestación de servicios.
- Reuniones de articulación entre SDS, Integración Social y la Subred Sur.

Programa de reorganización, Reorganización, Rediseño y Modernización: se llevó a cabo un seguimiento al programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de

Salud. Este proceso implicó una revisión detallada de las estructuras organizativas y operativas, con el objetivo de optimizar los recursos disponibles y mejorar la calidad del servicio ofrecido a la población. Se implementaron estrategias que permitieron identificar áreas críticas que requerían atención inmediata, así como oportunidades para fortalecer la capacidad institucional. La participación del equipo técnico fue fundamental para garantizar que las medidas adoptadas estuvieran alineadas con las políticas públicas vigentes y respondieran efectivamente a las necesidades de la comunidad.

Saneamiento Fiscal y Financiero: se brindó acompañamiento técnico al programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la Subred Sur, lo cual fue crucial para asegurar una gestión eficiente y transparente de los recursos públicos.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Monitorear el cumplimiento del 100% de las estrategias administrativas, financieras y asistenciales de capital salud y las cuatro subredes para lograr la articulación, complementariedad y sostenibilidad de estas entidades.	2. Porcentaje de cumplimiento de las estrategias implementadas en Capital Salud y las Subredes	100%	100%

Análisis del indicador

Estrategias que permitan aumentar la gestión técnica y financiera de Capital Salud en el marco del modelo asistencial y gestión clínica:

Se recibieron y validaron los soportes exigidos a Capital Salud EPS mediante la circular 015 de 2021, correspondiente al mes de octubre de 2024. Este proceso incluyó la comprobación técnica y financiera de la información presentada, asegurando que los datos fueran precisos y cumplieran con los requisitos establecidos.

Se llevó a cabo una revisión periódica del Presupuesto de Gasto y la Ejecución de Ingresos durante octubre de 2024. Esta revisión permitió identificar las variaciones en los ingresos y gastos, así como el estado de la cartera detallada, lo que contribuyó a una mejor comprensión de la situación financiera de la entidad.

Se realizó un análisis de los Estados Financieros, que incluyó la evaluación de los pasivos y la capitalización de Capital Salud. Este análisis se complementó con la revisión de los Indicadores Fénix, que proporcionaron información clave sobre la salud financiera de la entidad con corte a septiembre de 2024.

Informe de análisis financiero con corte a octubre de 2024 que reportó información detallada sobre el Estado de Situación Financiera de Capital Salud. Este informe se utilizó como base para la toma de decisiones estratégicas, enfocándose en mejorar la gestión técnica y financiera de la EPS.

En el contexto de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), se realizó un seguimiento de las cuentas por pagar, así como la liquidación de contratos relacionados con el Programa de Garantías de Pago (PGP), eventos y programas de desarrollo (PyD) de la vigencia 2022, permitiendo tener claridad en las obligaciones financieras de la entidad.

Estrategias que permitan aumentar la gestión técnica y financiera de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en el marco del modelo asistencial y gestión clínica:

Componente Mecanismo de Pago:

La Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud (DAEPDSS) se enfocó en fomentar la competitividad y productividad con calidad en las entidades adscritas y vinculadas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a través de diversas estrategias, con el fin de mejorar los estándares de atención en salud y garantizar que las entidades cumplan con los requerimientos necesarios para satisfacer la creciente demanda de servicios. Este enfoque integral permitió que las instituciones del sector salud optimizaran sus procesos internos y mejoraran su capacidad operativa, lo que resultó en un impacto positivo en la calidad del servicio ofrecido a la ciudadanía mediante el Nuevo Modelo de Remuneración, por medio del cual se desarrollaron las siguientes actividades:

- Se realizó la consolidación de la capacidad instalada, producción y rendimientos de los servicios contemplados en la metodología de cálculo de las tarifas eficientes del nuevo modelo de remuneración “Pago por Desempeño, Presupuesto Global Prospectivo por Actividad Final” (PD-PGP-AF) del periodo III trimestre de 2024.
- Se avanzó en el proceso de construcción conjunta de ajustes urgentes al mecanismo de pago usado actualmente por Capital Salud con las SISS.
- Se avanzó en la construcción de notas técnicas para los nuevos PGPs por especialidad, articulados con el nuevo modelo de atención en salud.

Asimismo, desde el componente Mecanismo de Pago, se brindó asistencia técnica a las entidades SISS y a Capital Salud EPSS en la formulación y evaluación del mecanismo de pago, con el fin de establecer criterios claros y eficientes que facilitaran una adecuada compensación por los servicios prestados. La implementación efectiva de este mecanismo no solo contribuyó a una gestión más transparente y responsable de los recursos públicos, sino que también fortaleció la confianza entre los diferentes actores del sistema de salud. Como resultado, se logró una mejora significativa en el acceso y la calidad de los servicios ofrecidos a los bogotanos.

Gestión Documental de la Red Pública Distrital de Salud:

Estos contratistas realizaron el levantamiento de los inventarios documentales de 45,307.45 metros lineales de los 71,227 metros lineales que constituyen la totalidad del volumen documental de los Fondos Documentales Acumulados - FDA custodiados por las subredes. Como resultado de esta actividad, se avanzó en 8,894,870 registros correspondientes a 33.819,12 metros lineales, discriminados de la siguiente manera: Subred Centro Oriente: 1,139.83 ml; Subred Sur: 10,021.32 ml; Subred Norte: 9,655.44 ml; Subred Sur Occidente: 13,002.53 ml

Inventarios Documentales en Estado Natural

Se obtuvieron 100% los inventarios documentales en estado natural de 17 hospitales: La Victoria, San Blas, Santa Clara, Centro Oriente, Fontibón, Bosa, Pablo VI, Sur, Kennedy, Vista Hermosa, Usme, Tunjuelito, Tunal, Meissen, Usaquén, Suba y Simón Bolívar.

Se avanzó en la elaboración de las Tablas de Valoración Documental-TVD, con la recolección y análisis de información documental lo que permitió identificar y

clasificar adecuadamente los documentos relevantes para la gestión pública, el avance para el periodo reportado es el siguiente:

ENTIDAD	FONDO DOCUMENTAL ACUMULADO	% AVANCE HISTORIA INSTITUCIONAL	% AVANCE MEMORIA DESCRIPTIVA	% AVANCE CCD	% AVANCE FICHAS DE VALORACIÓN	APROBADA POR COMITÉ	CONVALIDADA POR CDAB	ESTADO
SUBRED CENTRO ORIENTE	Hospital La Victoria (1990-1997)	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso de Convalidación
	Hospital San Blas II Nivel E.S.E	100%	100%	100%	100%	0%	0%	Proceso de Convalidación
	Hospital Santa Clara	100%	100%	100%	100%	0%	0%	Proceso de Convalidación
SUBRED SUR	Hospital Vista Hermosa (1998-2017)	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso de Convalidación
	Hospital de Usme	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso de Convalidación
	Hospital Tunjuelito	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso de Convalidación
SUBRED NORTE	Hospital Usaquén (1998-2017)	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso de Convalidación
	Hospital Suba (2005 - 2017)	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso de Convalidación
	Hospital Simón Bolívar (1998-2017)	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso de Convalidación
SUBRED SUR OCCIDENTE	Hospital de Fontibón (2000-2017)	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso de Convalidación
	Hospital de Bosa (1998-2017)	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso de Convalidación
	Hospital Pablo VI	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso de Convalidación
	Hospital Sur	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso de Convalidación

Fuente: Elaboración Propia DAEPDSS

Se realizaron mesas de trabajo entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, junto con los profesionales evaluadores del Consejo Distrital de Archivos de Bogotá, con el objetivo de ajustar las tablas de valoración documental de los antiguos hospitales priorizados, de acuerdo con el informe técnico remitido por el CDAB. Finalmente, se establecieron mecanismos para la capacitación del personal involucrado en la implementación y uso de las TVD, asegurando así una adecuada comprensión y aplicación de las normativas vigentes. Este esfuerzo conjunto ha permitido avanzar hacia una gestión documental más eficiente y transparente dentro del marco institucional.

Custodia de la documentación perteneciente a las subredes, alcanzando un total de 384,000 unidades de conservación, con el fin de garantizar la integridad y accesibilidad de los documentos, que en su conjunto ocupaban aproximadamente 95.506 metros lineales. La gestión eficiente del archivo no solo permitió preservar la memoria institucional, sino que también facilitó el acceso a información crítica para la toma de decisiones en el ámbito público. Se implementaron protocolos rigurosos para asegurar que cada unidad de conservación fuera debidamente catalogada y almacenada, lo que contribuyó a optimizar los procesos administrativos y mejorar la transparencia en la gestión pública.

ENTIDAD	VOLUMEN DOCUMENTAL
SUBRED CENTRO ORIENTE	28.399
SUBRED SUR	23.196
SUBRED NORTE	13.277
SUBRED SUR OCCIDENTE	30.634

Fuente: Elaboración Propia DAEPDSS

Componente de Financiero: En el marco del compromiso por mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud, la Secretaría Distrital de Salud implementó diversas estrategias orientadas a fortalecer la gestión técnica y financiera de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE. A lo largo del año 2024, se llevaron a cabo acciones concretas que permitieron no solo aumentar los recursos asignados a cada subred, sino también optimizar su uso en función del modelo asistencial y gestión clínica establecido. Este enfoque integral buscó garantizar que cada subred contara con los medios necesarios para ofrecer servicios adecuados y oportunos a la población.

En octubre de 2024, se realizó una inversión significativa al destinar \$10.000.000,000 a cada una de las subredes Norte, Sur y Sur Occidente. Esta asignación inicial fue un paso crucial para asegurar que las subredes pudieran iniciar sus operaciones con un respaldo financiero sólido. Posteriormente, en diciembre del mismo año, se tomó la decisión estratégica de asignar recursos adicionales que sumaron \$18.318.054.276 para la Subred Norte y \$15,000,000,000 para las Subredes Sur y Sur Occidente. Estas decisiones reflejaron un compromiso continuo con la sostenibilidad financiera y el fortalecimiento operativo del sistema de salud distrital.

La implementación efectiva de estas estrategias no solo permitió aumentar los recursos disponibles para las subredes, sino que también promovió una

cultura organizacional enfocada en la mejora continua y el cumplimiento normativo. A través del seguimiento riguroso y la evaluación constante de los resultados obtenidos por cada subred, se logró consolidar un modelo asistencial más robusto que responde a las necesidades cambiantes de la población bogotana. Así, se establecieron bases sólidas para garantizar una atención integral en salud que prioriza el bienestar comunitario.

Asimismo, los informes resaltan las recomendaciones surgidas a partir del análisis realizado, que buscan optimizar el uso de los recursos públicos y mejorar la rendición de cuentas ante la ciudadanía. Se implementaron mecanismos más robustos para el seguimiento y control financiero, así como fortalecimiento de la capacitación del personal involucrado en la gestión financiera. Estas acciones fueron fundamentales para asegurar que las decisiones tomadas por la Junta Directiva no solo respondan a criterios técnicos, sino que también reflejaran un compromiso con el bienestar social y económico con comunidad.

A continuación, se anuncia las actividades realizadas a nivel financiero:

- Se recibieron y validaron los soportes exigidos a las Subredes, Capital Salud e IDCBIS mediante las circulares 08 y 015 de 2021, correspondiente al periodo de noviembre de 2024.
- Se validaron oportunamente los formularios SIHO MINSALUD para el III trimestre.
- Se elabora una cartera consolidada de EPS intervenidas con las Subredes, con corte a octubre de 2024.
- Se revisó el seguimiento al Documento de Red del segundo trimestre de 2024 de las cuatro SISS, socializando observaciones con el equipo de cada Subred.
- Se revisan las resoluciones proyectadas para el pago de pasivos de las cuatro Subredes.
- Se recibieron y validaron los soportes exigidos a Capital Salud EPS mediante la circular 015 de 2021, correspondiente al periodo de octubre de 2024, realizando la comprobación técnica y financiera de dicho mes.
- revisión periódica del Presupuesto de Gasto y Ejecución de Ingresos, así como del Estado de Cartera Detallada, Análisis de Estados Financieros, Pasivos, Capitalización e Indicadores Fénix, con corte a noviembre de 2024.
- informe de análisis financiero con corte a octubre de 2024, reportando información sobre el Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados, comparativa entre vigencias 2024 y 2023, comportamiento de afiliados por

ingreso UPC, indicadores financieros y solvencia económica, así como condiciones financieras según el decreto 2702 del SNS.

Por otra parte, se llevó a cabo un análisis de los costos asociados a las operaciones realizadas por las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud en Bogotá. Este análisis permitió identificar y clasificar los gastos en diferentes categorías, incluyendo recursos humanos, insumos médicos, infraestructura y tecnología. Se observó que la inversión en capacitación del personal y la modernización de equipos médicos fue crucial para mejorar la calidad del servicio prestado a la población. A pesar de los desafíos financieros enfrentados, se logró mantener un nivel adecuado de atención, lo que reflejó un compromiso con la salud pública y el bienestar social.

- Se realizó un seguimiento a los costos hospitalarios de laboratorio para los I, II y III trimestres de 2024 de las Subredes Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente.
- Se llevó a cabo una mesa de trabajo para el seguimiento de costos hospitalarios con los líderes de costos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud: Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente.
- Informe sobre costos hospitalarios de la USS Orquídeas del I semestre de 2024.
- Informe de costos hospitalarios para gastroenterología de 2023 y 2024 de la SISS Centro Oriente.
- Seguimiento de los costos unitarios priorizados de cirugía, analizando el periodo desde el I trimestre de 2019 hasta el III trimestre de 2024 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud: Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente.
- Informe de seguimiento a los costos hospitalarios para la SISS Centro Oriente de 2023-2024.
- Informe de costos hospitalarios de cirugía en periodos trimestrales desde 2022 hasta el III trimestre de 2024 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud: Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente.
- Seguimiento a los costos hospitalarios de enfermería PYD correspondientes al periodo 2023 y 2024 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud: Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente.
- Informe sobre la sostenibilidad de las Unidades de Servicios de Salud de las SISS Centro Oriente, Norte y Sur, con corte a 30 de septiembre de 2024.

De lo anterior, se destaca que las subredes implementaron estrategias para optimizar los recursos disponibles, lo cual resultó en una reducción mínima de costos operativos sin comprometer la calidad del servicio. Las iniciativas

incluyeron la consolidación de compras y el uso eficiente de tecnologías digitales para la gestión administrativa. Este enfoque no solo contribuyó a una mejor asignación del presupuesto, sino que también facilitó una respuesta más ágil ante las necesidades emergentes en salud pública. Los resultados obtenidos durante este periodo son un testimonio del esfuerzo colectivo por mejorar el sistema de salud en Bogotá.

Principales logros del proyecto

Para fortalecer la prestación de servicios, se suscribieron varias resoluciones con las Subredes Integradas de Servicios de Salud. En octubre de 2024, se destinaron \$10.000.000.000 a cada una de las subredes Norte, Sur y Sur Occidente. Posteriormente, en diciembre de 2024, se asignaron recursos adicionales, incluyendo \$18.318.054.276 para la Subred Norte y \$15.000.000.000 para las Subredes Sur y Sur Occidente, consolidando así el compromiso con la sostenibilidad y mejora de la Red Distrital de Servicios de Salud.

Desde la puesta en operación de la estrategia de Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) en julio de 2016 hasta noviembre de 2024, se registraron un total de 8.973.547 consultas. Estas consultas se distribuyeron entre las diferentes subredes, destacando la importancia de la atención primaria en la salud pública.

Las consultas de medicina general y especializada en los servicios ambulatorios de la Red Pública Distrital sumaron 173,530 en noviembre de 2024. De este total, la producción de los Centros de Atención Prioritaria en Salud representó el 64.7%, evidenciando su rol crucial en la atención de la población.

Se llevaron a cabo diagnósticos que permitieron identificar áreas críticas en la atención al usuario, lo que facilitó el diseño e implementación de protocolos específicos para cada subred. Además, se promovió la capacitación continua del personal médico y administrativo, asegurando así un enfoque centrado en el paciente y una atención más eficiente. Las mejoras en infraestructura tecnológica también jugaron un papel crucial, permitiendo una gestión más ágil y transparente de los recursos disponibles. Como resultado, se observó un incremento significativo en la satisfacción del usuario y una disminución notable en los tiempos de espera para recibir atención médica.

Se implementaron estrategias efectivas para optimizar la gestión documental, mediante la realización de un inventario que facilitó la identificación y clasificación de las unidades de conservación, lo que no solo contribuyó a una mejor organización, sino que también fortaleció los mecanismos de custodia establecidos. Este esfuerzo resultó en un incremento notable en el acceso a información crítica, permitiendo que los tomadores de decisiones pudieran basar sus acciones en datos precisos y actualizados.

Se llevó a cabo un proceso sistemático para organizar más de 45,307 metros lineales de documentación en estado natural. Este esfuerzo fue crucial para garantizar la adecuada preservación tanto de los archivos históricos como de los operativos, resguardando así el patrimonio institucional. La atención dedicada a estos documentos no solo fortaleció la memoria organizacional, sino que también fomentó una cultura de transparencia dentro del organismo público. Como resultado, se observó una mejora significativa en la rendición de cuentas y en la confianza ciudadana hacia las instituciones públicas.

En el marco del Plan de Aceleración de Reducción de la Mortalidad Materna (PARE), se establecieron mesas de trabajo distritales y nacionales que permitieron definir acciones concretas para mejorar los resultados en salud materno perinatal. Estas mesas, compuestas por representantes del sector salud, organizaciones no gubernamentales y comunidades, facilitaron un diálogo continuo que resultó en la identificación de las principales barreras que enfrentaban las mujeres durante el embarazo y el parto.

Se implementaron protocolos estandarizados que optimizaron la atención prenatal y postnatal, lo cual contribuyó a una disminución significativa en las tasas de mortalidad materna.

Adicionalmente, se lograron avances significativos en la atención de problemas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, mediante estrategias integrales que incluyeron la identificación temprana y el abordaje oportuno de estos casos. La implementación de estrategias de humanización y seguridad del paciente en las Subredes fortaleció la confianza de los usuarios en el sistema de salud, mejorando su experiencia en la atención.

Adscripción de usuarios a los Centros de Salud:

En la Subred Sur Occidente, se acumuló un total de 198,653 usuarios adscritos, representando un 82.8% de la meta total de 240,000. Durante noviembre, se registraron 354 nuevos usuarios, distribuidos en 67% mujeres y 33% hombres, evidenciando un alcance positivo en la cobertura. La localidad de Bosa se

destacó por tener el mayor porcentaje de usuarios adscritos, con el Centro de Salud Pablo VI contribuyendo significativamente con un 19% de nuevos adscritos.

En la Subred Norte, la adscripción acumulada alcanzó 135,695 usuarios, lo que representa un 79.9% de la población asignada de 169,745 personas. Aunque se observó una disminución de 939 usuarios en comparación con octubre de 2024, se registró un aumento de 0.2 puntos porcentuales en la adscripción. Este cambio se debió a la entrada de 2,893 nuevos usuarios y la salida de 6,183, lo que resultó en un recambio poblacional del 5%.

La Subred Centro Oriente reportó 174,502 usuarios adscritos, con una población asignada de 183,254, lo que correspondió al 95.3% de la población asignada. Sin embargo, se observó una disminución del -1.15% en comparación con el mes anterior. A pesar de un ingreso de 3,634 registros, también se registró la salida de 5,876 usuarios, lo que refleja una movilidad significativa en la base de datos.

La Subred Sur reportó 172,065 usuarios adscritos de una población total asignada de 204,001, alcanzando un 84.35% de cobertura. En noviembre de 2024, se registraron 377 usuarios más en comparación con octubre, aunque hubo una movilidad de 3,987 nuevos usuarios, lo que indica un dinamismo en la adscripción y desadscripción de usuarios.

PROYECTO 8108 ACTUALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ARQUITECTURA EMPRESARIAL Y MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA EN LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su gobierno.

Nombre programa Sectorial

Bogotá Ciudad Inteligente

Proyecto:

Actualización e implementación de la arquitectura empresarial y modernización de la infraestructura tecnológica en la secretaria Distrital de Salud.

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8108	-	11.037.851.958	9.826.924.416	89%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8108 con corte a diciembre 31 de 2024

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Implementar al 100% la estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer y mejorar las capacidades de tecnología de información de la secretaria Distrital de Salud.	1. Porcentaje de avance en la implementación de la estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer y mejorar las capacidades de tecnología de información de la Secretaria Distrital de Salud.	100%	97,1%
Análisis del indicador			
En la implementación de la estrategia de arquitecta empresarial y seguridad digital, se realizaron las siguientes acciones:			

1. En la implementación de la estrategia institucional de Arquitectura Empresarial, se han diseñado Tres documentos y dos Autodiagnósticos:

*

Diseño del Modelo de Gestión y Gobierno de TI (MGGTI) SDS

* Autodiagnóstico de los lineamientos del Modelo de Gestión y Gobierno de TI (MGGTI) SDS.

* Autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) de acuerdo con los lineamientos del Marco de Arquitectura Empresarial MAEv3 y las disposiciones de la Resolución 500 del 2021 de MinTIC

- Documento estructura organizacional alineada con el Modelo de Gestión y Gobierno de Tecnologías de la Información - MGGTI y el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE).
- Un catálogo de sistemas de información, que consta de 128 sistemas de información de los cuales se encontró que existen 82 sistemas de información activos.

2. En el desarrollo de la Estrategia de seguridad Digital que fortalecen la seguridad de la información:

- Funcionamiento del Centro de Operaciones de Seguridad SOC, con resultados del monitoreo 24x7 de toda la infraestructura informática de la SDS: 561 alertas críticas, 4.982 importantes, 15.267 menor o baja y 14.555 de aviso o informacionales. Atención de 137 casos gestionados.

561 alertas críticas, 4.982 importantes, 15.267 menor o baja y 14.555 de aviso o informacionales.

Atención de 137 casos gestionados.

561 alertas críticas, 4.982 importantes, 15.267 menor o baja y 14.555 de aviso o informacionales.

Atención de 137 casos gestionados.

- Las alertas críticas incrementaron significativamente, en especial las relacionadas con anomalías de volumen de ingesta de datos y sitios de posible phishing, lo que subraya la importancia de fortalecer la gestión de credenciales y controles de acceso.

- Cero (0) incidentes presentados, el riesgo de la red es medio, aunque se observa un aumento en las alertas.
- Actualmente sobre la licencia SOC (Centro de Operaciones de Seguridad) se tiene control de acuerdo a lo contratado.
- La actividad maliciosa en todas las fases de la Kill Chain (conjunto de riesgos de ciberseguridad a los que puede estar expuesta una empresa), tuvo un crecimiento considerable, sugiriendo intentos de acceso externos, persistencia y propagación en la red, indicando la necesidad de fortalecer las defensas a lo largo de todo el ciclo de vida del ataque.
- En la Gestión de la seguridad de la información alojada en la nube, se cuenta con Microsoft Defender for Cloud, herramienta de administración de seguridad de nube que permite identificar, evaluar y remediar vulnerabilidades en entornos en la nube de Azure; el monitoreo se realiza bajo DEFENDER, el cual tiene tres suscripciones principales, que en el periodo de reporte se presenta en la Suscripción SDS SHARED 33 alertas críticas, en SDS DEV TEST 228 alertas críticas y en SGDA Salud Capital 282 alerta crítica, para un total de 543 alertas críticas, 668 medias y 395 bajas, presentándose 1.606 vulnerabilidades; con lo anterior se genera un plan de remediación donde se analiza, justifica y aplica los cambios pertinentes; de esta manera se aplican las mejoras del nivel de seguridad, continuidad del servicio y las mejoras necesarias que permitan garantizar el servicio de nube.
- En el seguimiento y gestión de las herramientas de seguridad - Antimalware / Firewall, se tiene Informes mensuales de:
- Informe de amenazas, que detecta el malware, Botnets (son redes de dispositivos informáticos pirateados que se utilizan para llevar a cabo diferentes estafas y ciberataques), e intrusión; a la vez identifica las víctimas, fuentes y bloqueos.
- Análisis de seguridad por FORTINED
- Evaluación de amenazas cibernéticas por FORTINED, con los siguientes resultados:
 - Ataques de vulnerabilidad de aplicaciones detectados (144)
 - Software malicioso detectado (9)
 - Infecciones por botnets (14)
 - Aplicaciones proxy detectadas (69)
 - Aplicaciones de acceso remoto detectadas (35)
 - Aplicaciones P2P y de intercambio de archivos (12)
 - Sitios web maliciosos detectados (66)
 - Sitios web phishing detectados (82)

- Informe de despliegue de la protección por kaspersky, instalados El Agente de red y la aplicación de seguridad en 1405 dispositivos.
- Informe de virus mensual, informe de amenazas: Objetos peligrosos, tratamiento:
Desinfección: 139.495 objetos peligrosos
Bloqueados: 1.622 objetos peligrosos
Eliminados: 1.090 objetos peligrosos
- Informe de software instalado – Servidores, El Agente de red y la aplicación de seguridad están instalados 36 dispositivos y solo está instalado el Agente de red 2 dispositivos.
- Informe de rendimiento del dispositivo – tráfico de red y Uso y riesgo detallado de aplicaciones por FORTINED; con un comportamiento estable de las plataformas de seguridad de la entidad.
- En la actualización documentación relacionado con la seguridad de la información durante el desarrollo del modelo de seguridad y privacidad de la información, se tiene dos documentos:

a. Actualización de la Lineamiento de Gestión de Backup de la información, definir las directrices para asegurar por medio de copias de respaldo los activos de información, bases de datos, aplicaciones, información crítica, con el fin de asegurar su disponibilidad, integridad y confidencialidad a largo plazo

b. Manual de políticas de seguridad de la información para que sea validado por el comité de gestión.

- Dos procesos contractuales celebrados y ejecutados para la adquisición de infraestructura y licenciamiento de seguridad de la información:

a. Licenciamiento para la seguridad perimetral (firewall) y el monitoreo que permita minimizar las amenazas de ataques cibernéticos y dar continuidad a la postura de seguridad de los servicios de TI para la SDS, (Requerimiento: 005-054000_0154), Contrato CO1.PCCNTR.7080421 celebrado con DATASEC, Cuantía del contrato \$509.096.165,76; Fecha de inicio 11 de diciembre de 2024 y fecha de finalización 31 de diciembre de 2024, se renovó el licenciamiento para la seguridad perimetral de la SDS.

b. Licenciamiento de herramienta de protección de seguridad informática para END POINTS y servidores de la entidad, (Requerimiento 080-054000_0154), Contrato No. 7134610-2024, celebrado con STAR SOLUTIONS TI S.A.S., Cuantía del contrato \$280.000.000.00; Fecha de inicio 17 de diciembre de 2024

y fecha de finalización 31 de diciembre de 2024, se adquirió el licenciamiento de herramienta de protección de seguridad informática para SDS.

3. En la actualización de la infraestructura tecnológica se ha avanzado con las siguientes líneas:

- Un Proceso ejecutado y terminado de Adición y prórroga al contrato No.115319-2023 cuyo objeto es "Adquisición de créditos para la infraestructura como servicio - IaaS, software como servicio SaaS, para continuidad de sistemas de información y soluciones de nube en Azure para la SDS".

Tres Procesos en ejecución:

a. Contrato No. 7175366-2024, en ejecución, con el objeto adquirir el soporte técnico, extensión de garantías y renovación de licenciamiento para la infraestructura del Data center de la Secretaría Distrital de Salud, (Requerimiento 006-054000_0154), celebrado con RED Computo LTDA, cuantía del contrato \$1.168.905.584), fecha de inicio de ejecución 27/12/2024 y fecha de terminación 26/12/2027.

b. Contrato No. 7155328-2024, en ejecución, con el objeto de adquirir la extensión y renovación de garantías para los equipos de SWITCH de distribución y acceso del Fondo Financiero Distrital de Salud, (Requerimiento 087-054000_0154), celebrado con HEIMCORE SAS, cuantía del contrato \$639.611.719,6; entrega de garantías 20/12/2024 y aprobación de póliza y fecha de inicio de ejecución 23/12/2024 y fecha de terminación 22/12/2026.

c. Contrato No. 136928 de 2024, celebrado con Controles Empresariales SAS, con el objeto de Adquisición de créditos para la infraestructura como servicio - IaaS, software como servicio SaaS, para continuidad de sistemas de información y soluciones de nube en Azure para la SDS, (073-054000_0154, plazo de un año, a partir del 26/11/2024 a 25/11/2025, valor de \$ 3.545.059.685,5.; beneficios de la ejecución del contrato, La entidad tiene desplegado sistemas de información que se deben mantener en línea para poder prestar los respectivos servicios a la ciudadanía como al cliente interno. En ese orden de ideas el tener disponible la plataforma nos permite dar continuidad a lo que ya viene desplegado como lo es: Agilsalud, Página Web, tableros de Saludata, Xroad, trámites y servicios, entre otros.

4. En la Adquisición y renovación de recursos TIC asociados a tecnologías de la información para la normal operación de la Entidad, con el propósito de continuar con los servicios y soportes del licenciamiento, en atención de las solicitudes realizadas por las Subsecretarías de la SDS:

1) Dos Procesos celebrados y ejecutados:

a. Contrato CO1.PCCNTR.7086269, (Contratación Directa), con el objeto de Adquirir el soporte de licencias desktop con servicios –ArcGIS, (N. Requerimiento 081-054000_0154), cuantía del contrato ciento cuarenta y nueve millones ciento sesenta y un mil, trescientos doce pesos M/CTE (\$149.161.312). Beneficio de esta licencia, mejora la disponibilidad de la información en la web entregando información a los ciudadanos y mostrando proyectos de mapas realizados en ArcGIS para varios temas en salud como en el observatorio de Salud Bogotá.

b. Contrato No. 7128244-2024, con el objeto de Adquirir el soporte y renovación del licenciamiento para la solución de Comunicaciones Unificadas de la Entidad, (Requerimiento: 001-054000_0154), celebrado con M@ICROTEL SAS, cuantía del contrato \$467.140.000, (FFDS-SASI-012-2024), fecha de inicio 17/12/2024 y fecha de terminación 31/12/2024. El contratista entrego:

*

la suscripción “Voucheres” al fabricante Mitel a nombre de la Secretaria Distrital de Salud, para toda la solución de comunicaciones Unificadas,

*

Documento que soporta la renovación de software Assurance, verificado mediante página oficial de Mitel.

* Documento

que soporta la renovación del soporte y mantenimiento de licencia de la plataforma PCSistel

* Documento

en el que certifica y se compromete a brindar soporte técnico durante un año y efectuar el mantenimiento requerido

*

Acta de Entrega de Certificaciones realiza la formalización de la entrega de los documentos que soportan la renovación de software Assurance, del soporte y mantenimiento, y de compromiso a brindar soporte técnico.

* Usuario

y el respectivo acceso a la página Web del fabricante, con el rol de administrador de los permisos de uso de la cuenta.

*

Cronograma de actividades indicando que los mantenimientos preventivos están programados para realizar a partir del mes de febrero de 2025.

*

Mantenimiento preventivo a la Solución de Comunicaciones Unificadas (SCU), en la que se realizó la validación de versiones de la infraestructura, la eliminación de Snapshot para mejorar desempeño, validación de alarmas y un backup de la plataforma

c. Contrato No. 7147162-2024, con el objeto de Adquirir el licenciamiento para el software de diseño gráfico del FFDS, (Requerimiento: 092-054000_0154), celebrado con MEGACAD Ingeniería y Sistemas SAS, cuantía del contrato \$62.410.800, fecha de inicio 23/12/2024 y fecha de terminación 31/12/2024.

2) Un Proceso en ejecución:

a. Contrato No. 7178277-2024, con el objeto de Contratar el servicio de soporte unificado de los productos de Microsoft para la infraestructura tecnológica del FFDS, (Requerimiento: 079-054000_0154), celebrado con BRANCH OF MICROSOFT COLOMBIA INC, cuantía del contrato \$1.000.000.000; Fecha de inicio 30/12/2024 y fecha de terminación 29/12/2025.

5. En el desarrollo de la gestión administrativa y técnica que contribuyen a la actualización e implementación de la arquitectura empresarial y la seguridad digital de la SDS, se tiene los siguientes resultados:

Se contrata el recurso humano necesario para atender las actividades previstas en el proyecto para dar cumplimiento a la meta “Implementar al 100% la estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer y mejorar las capacidades de tecnología de información de la Secretaria Distrital de Salud”.

A. En liderar los procesos de desarrollo, mantenimiento y soporte de la plataforma de TIC´s de la Secretaría, velando por la funcionalidad, confiabilidad, oportunidad y seguridad de la operación del software, hardware y comunicaciones, se implementó en producción en siete aplicativos de la entidad de acuerdo a las necesidades:

*

Aplicativo de tramites en línea – AGILINEA, se respondieron a todas las peticiones 181 PQRS y atención de 539 soportes creados por los usuarios.

*

Aplicativo SALUD AMBIENTAL, se implementó en producción dieciséis acciones en el fortalecimiento de su operación.

*

El aplicativo SIDCRUE, se implementó en producción diez actividades en el fortalecimiento de su operación.

*

El Aplicativo SIVIGILA DC - Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, se implementó en producción ocho actividades en el fortalecimiento de su operación.

*

El aplicativo SIRC - Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia; se implementó en producción dos actividades en el fortalecimiento de su operación.

*

El aplicativo PAI ESTADISTICOS, se implementó en producción dos actualizaciones de datos estadísticos generados en el programa PAI

*

El Aplicativo SIAS, Se actualiza modulo para realizar cambios a fechas de ejecutoría y archivos de ejecutoría cuando desde Cobro Coactivo les devuelvan

los expedientes y/o cuando existan revocatorias, caducidad, amonestación, exoneración y/o pérdida de competencia.

B. Dominio de Servidores: En la administración de servidores se han ejecutado actividades como, estabilización y operación de los dos servidores de Active Directory (AD) (172.16.1.40 – 172.16.0.102) que se encuentran en operación en la Infraestructura Tecnológica de la SDS, Ajustes en la recolección de Logs de eventos sobre los servidores de DA, cambio de Papel Tapiz para todas las estaciones de trabajo de la Secretaria de Salud del Distrito, seguimiento, administración y control sobre los servicios operativos para el aplicativo de Red Sangre, copiar más de 7.000 carpetas con su contenido a la ruta \\sdsdata\Temporal_Contraloria\Archivos-Contraloria, con el fin de brindar alcance a los requerimientos de la Contraloría, activación de los protocolos de IPV6 en servidores de la SDS, para brindar acceso por las configuraciones de los ISP, ejecutar el upgrade y configuración de los servicios de Cristal Reports sobre el servidor 172.16.150.180, monitoreo diario y seguimiento a la operación de los servidores que se encuentran operativos dentro de la operación de los servicios de la Secretaria de Salud del Distrito y Gestión de 51 requerimiento e incidentes asignados bajo la herramienta de gestión de mesa de ayuda Aranda en tema de administración de Servidores

C. Dominio de Backups: Gestión realizada:

*

Ejecución de copias de seguridad diarias a los activos reportados por las diferentes dependencias de DirTIC,

*

Optimización de espacio de copias de seguridad, liberación, ajustes de retención etc,

*

Envío de informes de copias realizadas diarias y estado de inventario de infraestructura de backup: Dos Informes cada uno quincenal y un Informe mensual, que proporcionan información histórica detallada sobre el estado de protección de cargas de trabajo individuales.

*

Gestión de 16 requerimientos e incidentes asignados bajo la herramienta de gestión de mesa de ayuda Aranda en tema de Backups.

D. Dominio de redes y comunicaciones: Gestión realizada:

*

En el Dominio de Redes: Monitoreo a equipos activos switches de red LAN y actualización agregando 2 switch de container A20 en herramienta de monitoreo, Sincronización de la pila de switches piso 5 edificio administrativo por error en reconocimiento de switches, Solicitudes de activación de puntos de red y configuración de vlan, Verificación del Correcto funcionamiento de las redes inalámbricas existentes de la SDS en controladora Dell W-7210, Verificación de los canales de comunicaciones internet y conectividades MPLS por medio de herramientas asignadas Entuity y administrador de ancho de banda de ETB, Informe a help desk ETB sobre caída total de conectividad canal backup MPLS sede sur occidente, Verificación de la reserva de direccionamiento sobre la VLAN de control y vigilancia para los biométricos de seguridad y control y Gestión de 62 requerimiento e incidentes asignados bajo la herramienta de gestión de mesa de ayuda Aranda en tema de redes.

*

Dominio de Comunicaciones: Se realizó backup de la data de la planta telefónica PCRGen, Se realizó backup de cada uno de los MBG y sistema Micollab, el cual quedan el repositorio, Se realizó mantenimiento al log de eventos de los servidores MBGs, planta telefónica y micollab del SCU, Se efectúa reinicio y sincronización de servicios Micollab y Gateway MBG y el mBG de la troncal SIP 6013649180 (línea 106), Se continua con las sesiones de Mantenimiento para recuperar el servicio telefónico del piso 5 Ed. Administrativo, 3 piso Hemocentro y administrativo esto incluye: Actualización de firmware, reconfiguración de teléfonos, configuración de red y activación de power inline en los puertos Poe de los switches, Gestión de 87 requerimiento e incidentes asignados bajo la herramienta de gestión de mesa de ayuda Aranda en tema de comunicaciones.

Seguimiento a estadísticas de llamadas telefónicas de la entidad:

Llamadas Salientes: Total 5526 llamadas, distribuidas:

Celular 754.
Nacional: 11
Local: 4761

El top de llamadas lo encabeza la línea salud para todos con 3455 llamadas.

Llamadas Entrantes: Total, 18407 llamadas, distribuidas:

Llamadas locales: 2863

Llamadas desde Celulares: 15405

Llamadas Nacionales: 79

Llamadas Internacionales: 70

El top de llamadas es para la línea 106 con 13383 llamadas recibidas.

E. Dominio de Bases de Datos: Se gestionaron 101 requerimientos e incidentes, asignados bajo la herramienta de gestión de mesa de ayuda Aranda en tema de Bases de datos.

Se ha gestionado el plan de mantenimiento de las instancias de las bases de datos en SQL Server, actualización del catálogo de inventario de las bases de datos que se encuentran en SQL Server y MySQL, se han identificado las consultas que consumen mayor capacidad de CPU en el base de datos PAI.

F. Dominio de Herramientas Colaborativas: Gestión de 173 casos por medio de la herramienta de Aranda, los cuales están asociados a servicios de seguridad informática donde se requería realizar validaciones y configuraciones en las diferentes plataformas de Office 365.

G. Gestión de conectividad en puntos de atención externos de SDS:

- 1) Treinta y dos (32) atenciones de solicitudes de fallas del servicio en puntos de atención de SDS en la Red CADE, SUPERCAD, Laboratorios TIPS y otros lugares de las SDS:

CADE Candelaria (2)

SUPERCAD Américas (7)

SUPERCAD Suba (1)

SUPERCAD Engativá (4)

CADE Gaitana

CADE Santa Helenita

SUPERCAD Bosa (2)

CADE Fontibón (2)

CADE Servitá (3)

SUPER CAD CAD (2)

CADE YOMASA

SUPERCAD 20 de julio (2)

TIPS San Cristóbal

TIPS Antonio Nariño
TIPS Santa Fé
Conectividad San Juan de Dios

Principales logros del proyecto

En la implementación de la Estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital, se obtuvo los siguientes resultados en la transformación:

- Se agilizó el proceso de gestión de incidentes de seguridad de forma más eficiente y eficaz en la secretaria Distrital de Salud, con el funcionamiento del Centro de Operación de Seguridad (SOC) responsable de obtener una visión completa del panorama de amenazas que pueden afectar a la Entidad, de protección de activos, de la monitorización proactiva y las capacidades de respuesta rápida ayudando a prevenir el acceso no autorizado y minimizan el riesgo de vulneraciones de datos. Los resultados del monitoreo 24x7 de toda la infraestructura informática de la SDS:
 1. 561 alertas críticas, 4.982 importantes, 15.267 menor o baja y 14.555 de aviso o informacionales.
 2. Atención de 137 casos gestionados.
- Se implementó el almacenamiento de datos en la nube, en lugar de hacerlo a nivel local, para evitar la pérdida de datos en caso de una emergencia, como una falla de hardware, amenazas maliciosas o incluso un error simple que haya cometido el usuario; Lo cual genera más espacio físico, compartir archivos con facilidad, acceso a la información desde casi cualquier dispositivo, generar menos costos operativos y seguridad avanzada.
- Se gestionó la seguridad de la información alojada en la nube con el Microsoft Defender for Cloud, herramienta de administración de seguridad de nube que permite identificar, evaluar y remediar vulnerabilidades en entornos en la nube de Azure, con los siguientes resultados 543 alertas críticas, 668 medias y 395 bajas, presentándose 1.606 vulnerabilidades, que genera un plan de remediación donde se analiza, justifica y aplica los cambios pertinentes, aplicando las mejoras del nivel de seguridad, continuidad del servicio y las avances necesarios que permitan garantizar el servicio de nube.

- Se fortaleció la seguridad de la información mediante el funcionamiento del Antimalware, por prevenir, detectar y remediar software malicioso en los dispositivos informáticos individuales y sistemas de Tecnologías de la Información.
- Disposición de medidas proactivas para mantener la Infraestructura tecnológica protegida mediante el sistema de seguridad Firewall, que sirve como de primera línea de defensa contra amenazas externas, malware y piratas informáticos que intentan obtener acceso a los datos y sistemas; entre los beneficios comienzan con la capacidad de supervisar el tráfico de red, capacidad de controlar los puntos de entrada del sistema y detener los ataques de virus, detener a un pirata informático por completo o disuadirlo para que elija un objetivo más fácil, evitar que el spyware obtenga acceso y entre en los sistemas, y la creación de un entorno de privacidad de los datos.
- Protección de los dispositivos que los funcionarios y colaboradores usan para fines laborales o los servidores que están en una red o en la nube contra amenazas cibernéticas, se ha implementado soluciones que puedan analizar, detectar, bloquear y contener los ciberataques en el momento en que ocurren y uso de tecnologías que proporcionan al equipo de seguridad visibilidad de las amenazas avanzadas, lo que les permitirá detectar rápidamente los riesgos de seguridad para solucionar rápidamente los problemas potenciales.
- Aseguramiento de la operatividad y eficiencia a largo plazo de la Infraestructura Tecnología de la Información de la Entidad, evitando la necesidad de nuevas compras y contribuyendo al desarrollo sostenible mediante la extensión de garantías y renovación de licencias para la infraestructura, permite: (i) la conservación de Activos manteniendo en buen estado y funcionalidad, (ii) Optimización de Recursos, mediante la renovación de licencias para el acceso a actualizaciones y mejoras sin necesidad de adquirir nuevos equipos, (iii) Mantenimiento Proactivo, por que proporcionan soporte técnico que ayuda a identificar y resolver problemas antes de que impacten en el funcionamiento, garantizando así la continuidad del servicio, (iv) Ecosistema Tecnología de Información Sostenible ya que mantiene la infraestructura existente en óptimas condiciones siendo crucial para el ecosistema Tecnología de la Información de la entidad, lo que facilita la operación diaria y mejora la

eficiencia de los servicios ofrecidos, (v) Reducción de Costos a Largo Plazo, (vi) Mejoras en Seguridad y Rendimiento: La renovación de licencias incluye actualizaciones de seguridad y rendimiento, lo que protege la infraestructura de amenazas y mejora la experiencia del usuario, (vii) Adaptación a Nuevas Tecnologías: La posibilidad de actualizar software y sistemas existentes asegura que la infraestructura se mantenga al día con las tendencias y requerimientos tecnológicos.

- Renovación y extensión de garantías para los 116 equipos de SWITCH de distribución y acceso del Fondo Financiero Distrital de Salud, proporcionando una conectividad robusta y eficiente en la red, optimizando la gestión de datos y la comunicación entre los diferentes usuarios y sistemas. Mejorando el rendimiento y la operatividad diaria, contribuyendo a la seguridad de la información, alineándose con las políticas de gestión tecnológica de la entidad y asegurando el funcionamiento óptimo de servicios críticos como almacenamiento, correo electrónico, impresión e Internet.
- Mejora en la disponibilidad de la información en la web entregando información a los ciudadanos y mostrando proyectos de mapas realizados en ArcGIS para varios temas en salud como en el observatorio de Salud Bogotá.
- Mejora de los servicios existentes mediante la adquisición del servicio de Soporte Premier de Microsoft que permite evaluar de manera continua la infraestructura tecnológica del centro de datos, bases de datos y soluciones en la nube basadas en Microsoft, así como realizar talleres y contar con plataformas para entrenamiento en estas. Además, incluye un esquema integral de soporte proactivo y reactivo, facilitando una respuesta rápida y efectiva ante posibles incidentes. Todo esto será gestionado por profesionales certificados de Microsoft, lo cual permitiría que la SDS optimice sus inversiones tecnológicas y refuerce la operatividad de su infraestructura, que en su mayoría está basada en productos de Microsoft.
- Mantenimiento y soporte de la plataforma de TIC's de la Secretaría, velando por la funcionalidad, confiabilidad, oportunidad y seguridad de la operación del software, hardware y comunicaciones, se implementó en seis aplicativos de la entidad de acuerdo con las necesidades, 39 producciones para el fortalecimiento de la operación. Y en al aplicativo de

tramites en línea – AGILINEA, se respondieron a todas las peticiones 181 PQRS y atención de 539 soportes creados por los usuarios.

- Gestión en los diferentes dominios de la Infraestructura TI de la Entidad, como Servidores, Backup, redes y comunicaciones, Base de datos, herramientas colaborativas y conectividad, que permiten el correcto funcionamiento de la entidad.

**PROYECTO 8113 IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD
CENTRADO EN ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL PARA EL BIENESTAR
DE LA POBLACIÓN DE BOGOTÁ D.C.**

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su bien-estar.

Nombre programa Sectorial

Salud con calidad y en el territorio

Proyecto:

Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.

Recursos utilizados.

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8113	-	24.266.374.083	23.716.273.843	98%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8113 con corte a diciembre 31 de 2024

Metas del Proyecto 8113

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1. Diseñar, implementar y evaluar el Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C.	Modelo de Salud implementado en los sectores catastrales así: Tipología alta y rural 100% • Tipología media 50%	10%	10%

Análisis del indicador

Desarrollar al 100% la gestión técnica y administrativa para el diseño, implementación y seguimiento del Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C

Para la construcción del Modelo de Atención en Salud para Bogotá, +MAS Bienestar, se establecieron cuatro pilares fundamentales: i) Intersectorialidad y transectorialidad, ii) Información para la Gobernanza, iii) Participación Social Transformadora, y iv) Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Para lo cual

se viene adelantando un trabajo relacionado con la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), que incluye dos elementos claves y complementarios: Predictividad del riesgo y la caracterización individual, familiar y colectiva. En este contexto se ha desarrollado un trabajo articulado desde las diferentes Direcciones que conforman la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, otras dependencias de la Secretaría y referentes de EPS, adoptando un enfoque de construcción integral que considera los aportes de diversos actores claves, incluyendo a profesionales expertos en cada uno de los componentes con hacen parte de esta propuesta.

Esta apuesta se centra en la Atención Primaria Social - APSs con una organización técnico-administrativa distribuida en cinco capas principales (Gestión extramural, Prestador primario/Subred Intramural de alta resolutivead, Subred de Urgencias territorializadas y especializadas, Prestador Complementario/Subred intermedia y Subred de Alta complejidad), avanzando en la construcción y puesta en operación de la capa de Gestión Extramural y construcción de la capa de Prestador Primario/Subred Intramural: alta resolutivead; especialidades básicas y ayudas diagnósticas.

En particular, se han desarrollado mesas de trabajo entre la SDS, EPS y Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS, academia, lo que permitió a la fecha tener un documento estratégico del Modelo de Atención MAS Bienestar versión 1.1 , el cual se ajustó con aportes de diferentes actores y comunidad en general, él cual se encuentra publicado a la fecha en la página web de la SDS y difundido, con el objetivo de consolidar una herramienta efectiva que apoye la implementación del modelo en diversas comunidades. Se intervinieron 94 sectores catastrales priorizados mediante las acciones del Modelo de Salud para Bogotá, ejecutadas principalmente por los Equipos Extramurales de Salud. Esto representa el 10% de los 933 sectores catastrales priorizados de acuerdo con su condición de riesgo (categoría 1: alto riesgo, categoría 4: ruralidad y 50% de categoría 2: riesgo medio), cumpliendo al 100% con lo programado para ese año.

Adicionalmente, se construyeron los lineamientos operativos para el Pilar de Gestión Integral del Riesgo del componente extramural en versión 2 publicado en la página web de la SDS, el cual abarca todos los procesos necesarios para la detección de riesgos específicos y la orientación adecuada de las intervenciones en salud, incluyendo la identificación y clasificación de riesgos, así como la provisión de servicios a través de rutas de atención organizadas en función de la proximidad, resolutivead y prioridad de las necesidades identificadas y se logró la Firma de acuerdo de voluntades con 4 EPS

(Compensar, Salud Total, Sura y Capital Salud), para implementación del Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar.

Para la construcción de la capa extramural, se avanzó en la definición e implementación de una estrategia para la identificación individual, familiar y territorial, que resulta fundamental para identificar las condiciones sociales y económicas de los individuos y comunidades. Este proceso permite detectar riesgos específicos y orientar las intervenciones adecuadamente, abarcando la identificación y clasificación de riesgos, así como la provisión de servicios a través de rutas de atención organizadas según proximidad, resolutivez y prioridad de las necesidades identificadas, avanzando en la apropiación territorial 502 de los 520 sectores programados (dato preliminar) y se inició el proceso de gestión familiar entendido como la caracterización e identificación de los riesgos de las familias y sus integrantes para la generación de planes de cuidado. Con corte al 31 de diciembre de 2024 se tiene un acumulado de 60.014 caracterizaciones familiares y 79.998 caracterizaciones individuales en el Distrito Capital (Dato Preliminar), los 94 sectores catastrales reportados anteriormente, hacen parte de los 502 sectores con abordaje territorial, adicionalmente se logró la articulación con los integrantes de los 14 pueblos de consultivo indígena de Bogotá, con el propósito de socializar las acciones en el marco de las intervenciones reconociendo las dinámicas propias de los mismos

Desarrollar al 100% la gestión técnica y administrativa para Implementar las estrategias del Programa de la Red Distrital de Sangre en el marco del Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C

Se desarrollaron 96 asistencias técnicas a los Bancos de Sangre y Servicios de Gestión Pretransfusional, para el fortalecimiento de los procesos priorizado así: *En el programa de promoción, se brindaron 16 asistencias técnicas con 84 personas sensibilizadas, en asignación de los puntos de atención de donantes y colecta de sangre en espacios extramurales, en el desarrollo de las jornadas, de la conmemoración del Día Mundial del Donante de sangre, en la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC), en el abordaje asertivo a familiares de pacientes para promover y fortalecer la cultura de la donación voluntaria, responsable y habitual de sangre en IPS y EAPB. En el Programa de Hemovigilancia y Calidad, 80 asistencias con 444 personas sensibilizadas, en lo relacionados con reacciones adversas a la transfusión (RAT) y reacciones adversas a la donación (RAD), con el fin de fortalecer capacidades que favorezcan la prevención y el abordaje clínico, técnico y administrativo de este tipo de reacciones, análisis, manejo y notificación de reacciones adversas a la*

transfusión (RAT) severas, en seroconversión en paciente, en incineración, manejo de stock y disponibilidad de Hemocomponentes y control de calidad, intercambios canjes y/o prestamos, análisis de la transfusión no isogrupo ABO y/o RhD. Así mismo, se generaron 5 espacios de articulación institucional y 10 espacios de articulación intersectorial asociados al desarrollo de los Programas y líneas transversales de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre. En la estrategia de promoción de la Donación de Sangre, se logró la asignación de alrededor de 2.001 espacios públicos extramurales para la captación de donantes de sangre, gestionados en articulación con el IDU, IDRD, la Alcaldía local de Bosa, entre otros.

Se realizaron 91 seguimiento a los Bancos de Sangre y Servicios de Gestión Pretransfusional, en los relacionado con el Programa de Promoción (21) seguimientos con 25 participantes, a Banco de Sangre, en punto móvil de atención de donantes y colecta de sangre, con el fin de verificar condiciones técnicas y estrategias de promoción y para verificar las condiciones logísticas, técnicas y de seguridad antes y durante el desarrollo de jornadas de atención a donantes y colecta de sangre extramural, incluida la implementación de estrategias y actividades de promoción que garanticen el acceso de la población a la donación voluntaria y habitual de sangre, , entre otros. *En los relacionado con el Programa de Hemovigilancia,* (38) seguimientos a Bancos de Sangre y SGPT, con 79 participantes, enfocado en la detección, manejo, notificación y análisis de las Reacciones Adversas a la Donación (RAD), seguimiento para trazabilidad de los componentes sanguíneos relacionados con casos de seroconversión en paciente, seguimiento a la verificación de transfusión no isogrupo, análisis, manejo y notificación de reacciones adversas a la transfusión (RAT) severas entre otros. *En los relacionado con el Programa de Calidad,* (32) seguimientos, 92 participantes de BS y SGPT en el programa de gestión de la calidad de la Red Distrital de Sangre y en lo relacionado con el análisis de la transfusión no isogrupo ABO y/o RhD, temas de satisfacción a la demanda, intercambios, canjes y/o préstamos, disponibilidad de hemocomponentes, incineración, y control de calidad, entre otros.

Se avanzó en la gestión del conocimiento a través del desarrollo de los proyectos de investigación “Incidencia de las reacciones adversas a la transfusión severas en las instituciones prestadoras de salud de Bogotá” (in House) y en el Proyecto de Investigación “Pertinencia en la Indicación Médica Transfusional en un Hospital de la red pública del Distrito Capital”. Se desarrollaron las cohortes número 38 y 39 del curso básico de medicina transfusional y las cohortes número 4 y 5 del curso avanzado de medicina transfusional: procesos seguros desde la asistencia técnica, logrando capacitar a 908 profesionales de Medicina,

Bacteriología y Enfermería en procesos clave de la medicina transfusional (670 en el curso básico y 238 en el curso avanzado).

Realizar al 100% la gestión técnica y administrativa para el desarrollo del procedimiento de certificación de discapacidad y RLCPD en el marco del Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C

Se recibieron 8.791 solicitudes ciudadanas completas relacionadas con el trámite de certificación de discapacidad y expidió un total de 6.749 autorizaciones para la valoración de certificación de discapacidad. Indicador 76,77 %. En cuanto a la oportunidad en el envío de autorizaciones durante los primeros cinco días hábiles después de recibir la solicitud ciudadana, de las 6.749 autorizaciones generadas, 3.385 fueron enviadas en los tiempos establecidos en la normatividad vigente, alcanzando un indicador de oportunidad del 50,15%.

Se adelantaron acciones encaminadas a informar y comunicar a los diferentes actores sociales públicos y privados de la ciudad sobre el procedimiento de certificación de discapacidad, realizándose (20) socializaciones del procedimiento de certificación de discapacidad a diferentes actores (Dirección de Servicio a la Ciudadanía IPS certificadoras de discapacidad, Habitantes de Calle, Fundación ASDOWN, con referentes de la Política distrital de vejez y discapacidad, la Secretaría Distrital de Integración Social, Inter local red de cuidado colectivo de la RBC, Agencia para la Armonización y Normalización ARN, Secretaría de Hábitat, EPS Aliansalud y comunidad, SISS, Secretaría Distrital de Movilidad Asociación Colombiana de Pacientes con Enfermedades de Depósito Lisosomal -ACOPEL, entre otros sensibilizando a 479 personas. Se realizaron (7) asistencias técnicas (a las IPS autorizadas para realizar la valoración de certificación de discapacidad (Subred Sur: USS El Carmen, USS Betania, USS Candelaria; Subred Centro Oriente: USS Antonio Nariño, USS Diana Turbay, USS Boyacá Real, SISS Norte (USS suba), con 17 participantes.

Actividad 1.4 Realizar al 100% la gestión para el reconocimiento a las IPS certificadoras de discapacidad para la valoración multidisciplinaria

Se emitieron 62 actos administrativos de derogación, reconocimiento, aclaración y pago a las IPS certificadoras de discapacidad por valoraciones multidisciplinarias, se realizó el seguimiento mensual a la ejecución y pago de recursos financieros a las IPS certificadoras, acorde a la normatividad vigente.

Actividad 1.5 Implementar el 100% de la estrategia de comunicación para la implementación del Modelo, incluyendo la donación voluntaria y habitual de sangre en el D.C y el proceso de certificación de la discapacidad

Se generó un brief con el fin de promover la cultura de la Donación voluntaria y habitual de sangre y la cultura de donación de órganos y trasplante en la Ciudad. Adicionalmente desde la Red Distrital de sangre Para fortalecer la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre se logró:

- Grabación de Video de promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre en el marco de la XXIX Jornada Distrital de Donación de Sangre, socializado en la Jornada Distrital de Sangre del 2024, dirigido a la ciudadanía en general invitándoles a participar en la misma, durante la época de fin de año.
- Generación y publicación de nota en el Boletín de Investigaciones y Cooperación N° 11 de la Secretaría Distrital de Salud Bogotá rinde homenaje a donantes habituales de sangre", a través de la cual se invita a la ciudadanía a contribuir al fortalecimiento de la cultura de donar sangre de manera voluntaria y frecuente para el abordaje de las necesidades de sangre en la ciudad y se da a conocer el desarrollo del evento de reconocimiento en el día mundial del donante de sangre
- Video disponible de donantes-pacientes para sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia de la donación voluntaria y habitual de sangre y animación educativa disponible sobre la donación de sangre
- Generación y publicación de Comunicado de prensa invitando a la ciudadanía a donar sangre
- Sensibilización a la ciudadanía sobre aspectos claves de la donación responsable, voluntaria y habitual de sangre mediante la implementación de acciones de IEC (Información, Educación y Comunicación), promovidas desde la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, Trabajo articulado con los 16 Bancos de Sangre del Distrito Capital

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
------	----------------------	-----------------	----------------

<p>2.Implementar una estrategia de comunicación en el marco del modelo de atención para fortalecer la sensibilización de la población frente al programa de Promoción de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes.</p>	<p>Estrategia de comunicación en el marco del nuevo modelo de atención para fortalecer la sensibilización de la población de Bogotá frente al programa de donación de trasplantes.</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
---	--	----------	----------

Análisis del indicador

Actividad 2.1 Implementar al 100% la estrategia de comunicación para fortalecer la cultura de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, en el marco del Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C

Con el fin de Implementar acciones para divulgación masiva de información y sensibilización a la comunidad en general, para el fortalecimiento de la cultura de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes se construyó la propuesta de Brief - Dona Bogotá 2025, así como un Video con receptor de trasplante renal, que actualmente se desempeña como Bombero activo en el Distrito Capital, que incluye testimonio de las bondades del trasplante y mejora de la calidad de vida, para pacientes con enfermedades catastróficas, se logró la iluminación, del Movistar Arena para promover la donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplantes.

Adicionalmente se elaboró un Boletín de Comunicaciones bimensual, con información y avances de la Regional No.1 de la Red de Donación y Trasplantes, incluyendo la promoción de órganos y tejidos con fines de trasplantes y se entregó de material didáctico a referentes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con información sobre donación de órganos, ruta de activación de alertas de potenciales donantes, código QR para registro como donantes de órganos ante el INS, entre otros, con el fin de generar sensibilización en los profesionales de la salud frente al proceso de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes.

Desarrollar al 100% la gestión técnica y administrativa para Implementar los programas de la Red de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes

Dentro de la estrategia de sensibilizar a la Comunidad sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, a través de campañas educativas y de concientización se realizaron 131 actividades dirigidas a la comunidad en general, contando con la participación de 1.431 personas, estas acciones contribuyeron a mejorar la aceptación de la donación de órganos en la población, reduciendo el estigma y fomentando una cultura de solidaridad.

En la estrategia para la formación continua del Talento en salud y orientación técnica en la implementación del Programa Hospital Generador de Vida en donación de órganos y tejidos, (dirigida a IPS generadoras y trasplantadoras para incentivarlas a realizar la identificación oportuna de posibles donantes, definiendo la ruta de atención del paciente neurocrítico y que todos los pacientes que ingresen a las instituciones de salud con afectación del estado neurológico medido por la escala de Glasgow con valores menor o igual a 5, sean reportados a la Regional No 1 al grupo de modulación de la gestión operativa de la donación), se realizaron 252 asistencias técnicas en IPS habilitadas con Programas de Trasplantes e IPS Generadoras, contando con la participación de 1.646 profesionales de la salud.

Se logró la modulación a la gestión operativa de la donación con una comunicación constante 24 horas 7 días a la semana, con los Médicos Coordinadores Operativos de Instituciones trasplantadoras y generadoras, instituciones prestadoras de servicios de salud, Bancos de tejidos, centros de almacenamiento temporal entre otros, para fortalecer el proceso de Donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, en el marco de la Resolución de habilitación 3100 de 2019. Se logró a gestión de 1395 llamadas registradas en la base de datos de Glasgow menor o igual a 5 de los cuales a 502 casos se les asignó consulta al Registro Nacional de Donantes, dentro de este universo los potenciales donantes fueron 254 alertas que contaron con diagnóstico de muerte cerebral, proceso que permite el acercamiento a la legalización de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, 183 de estas alertas se presentaron en Bogotá D.C y 71 alertas en ciudades diferentes que hacen parte de la Regional No 1 de Donación y Trasplante. La legalización a la donación de órganos se presentó en 156 alertas es decir 156 personas fueron donantes en el 2024, y se contraindicaron 2 casos por lo cual el número final de donantes de

órganos y tejidos en quienes se realizó extracción de componentes anatómicos con fines de trasplantes fue de 154 alertas.

Se realizaron 26 auditorías, 17 seguimientos a planes de mejoramiento, 3.067 validaciones de talento humano y 42 asistencias tónicas a Instituciones que hacen parte de la Regional y que desarrollan actividades relacionadas con donación y/o trasplante; o actores de la Red de Donación y Trasplantes, con el fin de evaluar la eficacia y cumplimiento de los procesos relacionados con la donación y el trasplante de órganos y tejidos en la Regional No 1, garantizando el cumplimiento de las normativas y estándares establecidos por el ente Territorial y Nacional.

Se realiza seguimiento a la actividad trasplantadora, encontrándose que durante los meses de julio a diciembre de 2024, la Secretaría Distrital de Salud gestionó la donación y el rescate de 203 órganos de donantes cadavéricos correspondientes a: 129 riñones, 43 hígados, 11 corazones, 16 pulmones y 4 páncreas, desde la Regional No 1 se respondieron urgencia cero de corazón e hígado enviando a otra Regional así: 1 corazón, 3 hígados, de la misma manera se recibieron de otras Regionales ofertas de componentes anatómicos para dar respuesta a las urgencias cero de nuestra regional y se logró articular la llegada de 20 componentes anatómicos que fueron trasplantados a pacientes de la lista de espera, para responder a las necesidades de la Regional No 1: 6 corazones, 9 hígados, 4 riñones y 1 páncreas. . Finalmente se lograron trasplantar con éxito 272 órganos: 206 provenientes de donantes cadavéricos y 66 de donantes vivos, así: Con donante cadavérico: 124 riñones, 49 Hígados, 15 Corazón, 12 pulmones; 5 combinados riñón páncreas y 1 combinado hígado-riñón; y con donante vivo: 21 Hígados y 45 riñones, beneficiándose con trasplante a las personas de las listas de espera de donación de órganos-LED, mejorando su calidad de vida.

En cuanto a rescate de tejidos en los donantes cadavéricos, durante los meses de julio a noviembre de 2024, se rescataron un total de 60 tejidos provenientes de donantes en protocolo de muerte encefálica, correspondientes a 18 tejidos oculares, 18 tejidos de piel y 24 tejidos osteomusculares.

Por último, se realizaron (16) acciones entre asistencias técnicas y apoyos a la gestión en lo relacionado con Biovigilancia (contexto e incidentes, eventos adversos, entre otros), para reducir los riesgos en el proceso de donación y trasplantes en los actores de la Red de la Coordinación Regional No.1

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
3.Implementar una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para fortalecer la gestión integral del riesgo en el nuevo modelo de salud	Estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada en los sectores catastrales a intervenir	1	1

Análisis del indicador

Actividad 3.1 Desarrollar al 100% la gestión técnica y administrativa para la implementación de la estrategia de identificación individual, familiar y territorial en el despliegue de la respuesta en salud de los sectores catastrales

Se tiene como producto la definición del lineamiento operativo Gestión Integral del Riesgo: Capa Gestión Extramural versión 2 publicado en la página web y el lineamiento operativo de la Gestión Extramural: Equipos Básicos de salud Extramural que da orientación técnica de la estrategia de identificación individual, familiar y territorial, que resulta fundamental para identificar las condiciones sociales y económicas de los individuos y comunidades, estrategia definida con las orientaciones de la academia, expertos en salud, comunidad, Subredes Integradas de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) quienes a través de diferentes espacios de participación aportaron en aspectos claves a contemplar, para la definición de la estrategia de identificación individual, familiar y territorial.

El lineamiento operativo, establece las fases de implementación de la estrategia, que incluyen: 1) Planeación del Territorio, donde se realiza un diagnóstico y análisis de las características locales; 2) Apropiación Territorial, que busca fomentar la participación comunitaria y el sentido de pertenencia de los promotores en salud con el territorio asignado; 3) Gestión Territorial, que se centra en la organización y movilización de recursos locales; 4) Gestión Familiar del Riesgo, que involucra la identificación, educación en salud e intervención en los riesgos a nivel familiar; 5) Ejecución del Plan de cuidado de Gestión del Riesgo, que detalla las acciones concretas a implementar; y 6) Seguimiento, que

establece mecanismos de seguimiento y monitoreo para asegurar los resultados en salud en las familias. Adicionalmente se construyeron (8) Fichas técnicas operativas por temática (Salud Mental, Infancia, Materno Perinatal, Rehabilitación Basada en Comunidad, Vivienda Saludable, Salud Bucal, Enfoque Étnico y Condiciones Crónicas), que orientan la operación de los equipos básicos extramurales, para la orientación técnica de los actores involucrados en la puesta en operación del Modelo.

Desarrollo de espacios de apropiación del Modelo de Atención +MAS Bienestar del Talento Humano de los Equipos Básicos Extramurales, para fortalecer el conocimiento y orientar los procesos necesarios para la implementación efectiva del modelo en los sectores catastrales y la Articulación con los integrantes de los 14 pueblos de consultivo indígena de Bogotá, con el propósito de socializar las acciones de la capa Extramural, en el marco de las intervenciones reconociendo las dinámicas propias de los mismos.

Adicionalmente, para la definición e implementación de la estrategia de identificación individual, familiar y territorial para fortalecer la gestión integral del riesgo en el nuevo modelo de salud se desarrollaron con EPS, con acuerdos en la Priorización de familias y clasificación de usuario, acciones que se desarrollarían para cada perfil. Y se logró la Firma de acuerdo de voluntades con 4 EPS (Compensar, Salud Total, Sura y Capital Salud), para implementación del Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar

Actividad 3.2 Implementar al 100% la estrategia de identificación individual, familiar y territorial para el despliegue de las respuestas en salud de los sectores catastrales

Como desarrollo del proceso formulación y planeación de la estrategia de identificación individual, familiar y territorial en el despliegue de la respuesta en salud de los sectores catastrales, se dispone de un documento de definición de fases de implementación de la estrategia identificación individual, familiar y territorial.

Se definió un Convenio marco de Cooperación entre la Secretaria Distrital de Salud y Entidades Prestadoras de Salud (EPS), que tiene como objeto “Aunar esfuerzos entre la Secretaría Distrital de Salud y las Entidades Promotoras de Salud-EPS participantes, para coordinar las acciones que contribuyan a la organización, conformación e implementación de la red integrada e integral de servicios de salud de Bogotá D.C., en garantía del Derecho a la Salud” y tiene como alcance “contribuir a la implementación del Modelo +MAS Bienestar, centrado en la Atención Primaria Social, específicamente en el pilar de Gestión

Integral del Riesgo, con énfasis en los procesos y procedimientos de la Gestión Extramural. Esta implementación se llevará a cabo mediante una coordinación efectiva entre la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de Bogotá y conto con la participación de directivos por parte de la EPS, Secretario Distrital de Salud y alcalde mayor y representó un compromiso de ciudad para el Bienestar de la población.

Y se suscribieron Convenio interadministrativos con las 4 SISS y el Fondo Financiero Distrital de Salud, que tiene por objeto Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, para realizar actividades de la Gestión del riesgo individual y colectivo en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial de los sectores catastrales asignados en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud “MAS Bienestar”, mediante la ejecución de los convenios interadministrativos celebrados con la Subredes integradas de servicios de salud, se tiene un avance en la apropiación territorial entendida como el abordaje territorial realizada por los equipos en territorios, para el mes de diciembre del 96.5%, es decir, se tuvo una apropiación de 502 de los 520 sectores programados (dato preliminar) para vigencia 2024. De acuerdo con el avance de la apropiación territorial, se inició el proceso de gestión familiar entendido como la caracterización e identificación de los riesgos de las familias y sus integrantes para la generación de planes de cuidado. Con corte al 31 de diciembre de 2024 se tiene un acumulado de 60.014 caracterizaciones familiares y 79.998 caracterizaciones individuales en el distrito (dato Preliminar).

Adicionalmente en el marco del desarrollo de las actividades de los Equipos Básicos Extramurales Hogar, se adelantaron Jornadas de servicios de salud individuales y colectivos que abarca la intervención de 194 adultos mayores en condición de vulnerabilidad, a los cuales se intervienen a través de atenciones individuales de profesionales de la salud, toma de laboratorios y entrega de medicamentos. También se realizan acciones en salud colectiva.

Adicionalmente se adelantó, una jornada de articulación con los integrantes de los 14 pueblos de consultivo indígena de Bogotá, con el propósito de socializar las acciones en el marco de las intervenciones reconociendo las dinámicas propias de los pueblos y de los procesos que adelantan

Principales logros del proyecto 8113

A continuación, se presentan los principales resultados de transformación generados en el marco de las metas del Plan de Desarrollo Distrital y la gestión

realizada desde la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento en el marco del modelo de salud en el componente de prestación de servicios de salud:

- Construcción del documento estratégico del Modelo de Atención MAS Bienestar versión 1.1, el cual se ajustó con aportes de diferentes actores y comunidad y difundido, el cual se constituye como una herramienta efectiva que apoya la implementación del modelo en diversas comunidades. definición del lineamiento operativo Gestión Integral del Riesgo: Capa Gestión Extramural versión 2 publicado en la página web y el lineamiento operativo de la Gestión Extramural: Equipos Básicos de salud Extramural que da orientación técnica de la estrategia de identificación individual, familiar y territorial.
- Firma de acuerdo de voluntades con 4 EPS (Compensar, Salud Total, Sura y Capital Salud), para implementación del Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar.
- Intervención de 94 sectores catastrales priorizados mediante las acciones del Modelo de Salud para Bogotá, ejecutadas principalmente por los Equipos Extramurales de Salud. Esto representa el 10% de los 933 sectores catastrales priorizados de acuerdo con su condición de riesgo (categoría 1: alto riesgo, categoría 4: ruralidad y 50% de categoría 2: riesgo medio), cumpliendo al 100% con lo programado para ese año.
- Implementación de la estrategia de identificación individual, familiar y territorial, con avance el abordaje territorial realizado por los equipos en territorios, para el mes de diciembre del 96.5%, es decir, se tuvo una apropiación de 502 de los 520 sectores programados para vigencia 2024 (dato preliminar). De acuerdo con el avance de la apropiación territorial, se inició el proceso de gestión familiar entendido como la caracterización e identificación de los riesgos de las familias y sus integrantes para la generación de planes de cuidado. Con corte al 31 de diciembre de 2024 se tiene un acumulado de 60.014 caracterizaciones familiares y 79.998 caracterizaciones individuales en el Distrito Capital. (dato Preliminar).
- Disponibilidad de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud de nueve (8) EPS habilitadas para operar en Bogotá (Famisanar habilitada por la Secretaría Distrital de Salud, Nueva EPS, Capital Salud, Aliansalud, Salud Total, Sura y Compensar habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud), que reúnen la mayor cantidad de población afiliada en régimen contributivo y subsidiado de la ciudad, con prestadores y servicios de salud de componente primario y

complementario continuos, brindando cobertura y atención integral a la población bogotana.

- Es importante mencionar que la Coordinación Regional No.1 realizó seguimiento a la actividad trasplantadora encontrándose que el periodo de julio a diciembre del 2024, se lograron trasplantar con éxito 272 órganos: 206 provenientes de donantes cadavéricos y 66 de donantes vivos, así: Con donante cadavérico: 124 riñones, 49 Hígados, 15 Corazón, 12 pulmones; 5 combinados riñón páncreas y 1 combinado hígado-riñón; y con donante vivo: 21 Hígados y 45 riñones, beneficiándose con trasplante a las personas de las listas de espera de donación de órganos, mejorando su calidad de vida.

En el marco del Modelo de Atención en Salud y con el fin de asegurar la disponibilidad de sangre en la ciudad, en el período de enero a noviembre del 2023, se logró :

- *Donación Habitual:* En estadísticas acumuladas de julio a noviembre del 2024 se captaron 90.708 donantes aceptados de los cuales 27.945 fueron de donantes habituales, que corresponde al 30,8 % de la donación. De enero a noviembre del 2024 se captaron 211.527 donantes aceptados de los cuales 62.322 fueron de donantes habituales, que corresponde al 29,5 % de la donación. El indicador se encuentra dentro del rango satisfactorio de acuerdo a los rangos establecidos.
- *Satisfacción a la Demanda y Suficiencia de Requerimientos de Componentes Sanguíneos:* Para el periodo de julio a noviembre 2024, se solicitaron 172.186 componentes sanguíneos a los Bancos de Sangre, quienes entregaron 145.172 componentes correspondiendo al 84,3% de la satisfacción a la demanda, de los cuales se transfundieron 140.519 componentes sanguíneos correspondiendo a un porcentaje de utilización del 96,7%, quedando un 3,3% de los componentes sanguíneos para reserva o stock, canjes y/ o préstamos, beneficiando a 30.698 pacientes de clínicas y hospitales del Distrito Capital. El indicador de satisfacción a la demanda del año 2024, se encuentra dentro del rango aceptable de acuerdo con los rangos establecidos en el tablero de control de la DPSS. El indicador de suficiencia-porcentaje de utilización del año 2024, se encuentra dentro del rango satisfactorio.

Reactividad en los bancos de sangre: La reactividad para el período acumulado de julio a noviembre del año 2024, se encuentra en un porcentaje promedio 2,2 %, resultado que da cumplimiento a la meta propuesta para el año 2024 y con



SECRETARÍA DE
SALUD

resultado satisfactorio de acuerdo con la semaforización definida para el indicador.



PROYECTO 8114 MODERNIZACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su gobierno

Nombre programa Sectorial

Gobierno abierto, íntegro, transparente y corresponsable

Proyecto:

Modernización y desarrollo administrativo de la secretaria Distrital de Salud

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8114	-	28.114.996.878	11.518.543.829	41%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8114 con corte a diciembre 31 de 2024

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Contribuir al 100% en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector	1. Porcentaje del ejercicio de la transparencia e innovación institucional contribuido	100%	82,6%
Análisis del indicador			

La meta contribuir al 100% en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector, esta meta contempla estos 5 grandes agregados para su medición:

De acuerdo con lo anterior para el mes de diciembre se ha logrado avanzar:

1. Actualización de la Plataforma estratégica de la SDS:

Ejecución del plan de transición para el nuevo Modelo de Operaciones por Proceso, con ello se desarrollaron las siguientes actividades: cargue masivo de documentos, elaboración caracterización de procesos y actualización de cuatro mapas de riesgos.

Ejecución del plan de transición para el nuevo Modelo de Operaciones por Proceso: cargue masivo de documentos, elaboración caracterización de procesos y actualización de cuatro mapas de riesgos. Mapa de procesos – Resolución 1570 de diciembre 27 de 2024

Actualización de la Plataforma estratégica de la entidad (Misión, visión, objetivos, principios y valores)– Resolución 1518 de diciembre 20 de 2024

Actualización de la resolución que da las directrices para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la entidad – Resolución 1569 del 2024

2. Conservación del Complejo hospitalario San Juan de Dios - CHSJD en el marco del Plan Especial de Manejo y Protección – PEMP

Se realizaron actividades de mantenimiento y adecuación física en las instalaciones del complejo hospitalario san Juan de Dios. Además de atender y reportar afectaciones en las instalaciones eléctricas, hidráulicas y locativas, apoyo técnico en recorridos y actividades que requieran.

3. Modernización y mantenimiento de la infraestructura física

En el marco del proceso de modernización del sistema de control de acceso de la Secretaria Distrital de Salud se han realizado las siguientes actividades en la ejecución de las obras de modernización:

1. Instalación molinetes entrada peatonal SDS
2. Montaje de cámaras ANPR
3. Instalación de botones de emergencia en molinetes.

4. Puesta en línea del software de visitantes.
5. Finalización del cableado en los puestos de control de recepción.
6. Pruebas de funcionamiento y capacitación.

Es preciso señalar que se recibieron a satisfacción los bienes y servicios esperados con esta modernización.

En el marco del proceso de almacenamiento de equipos biomédicos, se ha garantizado el almacenamiento, custodia y administración de los equipos y tecnología biomédica a cargo de la Secretaria Distrital de Salud

En el marco del proceso de adquisición y puesta en funcionamiento de aires acondicionados, se recibieron los tres (3) aires acondicionados ya se encuentran instalados dos (2) y está pendiente instalar uno (1).

4. Fortalecimiento de las capacidades institucionales que contribuyan en el mantenimiento y mejora continua del Modelo Integrado de Planeación y Gestión:

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

se realizó la Conformación del Comité de Convivencia Laboral 2024 – 2026; Formalización del reglamento interno del Comité de Convivencia Laboral de la Secretaría Distrital de Salud. Elaboración de informe de gestión 2024. Planeación actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo vigencia 2025.

Desarrollo diferentes gestiones Jurídicas, ejerciendo de manera efectiva la defensa para prevenir el daño antijurídico y contribuir a la defensa en el cumplimiento de la normatividad y el desarrollo administrativo de la Secretaria Distrital de Salud. Se realizó: • Revisión del mecanismo idóneo para la entrega de reconocimientos al mejor servidor o servidora pública en la implementación de la Política Pública de servicio a la ciudadanía. Sin Rad. de entrada.

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD:

- Mesas de alistamiento para la formulación Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública (PTAIP) para el año 2025. • Desarrollo de la mesa técnica de relacionamiento con la ciudadanía y presentación del diagnóstico.

- Realización del cuarto Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

*Finalización de auditoría de calidad al proceso Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión. Se entrega el informe final y se realiza la mesa de cierre. • Realización mesas de trabajo con las dependencias a cargo de los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP, para validar las actividades, metas, fechas y porcentajes programados, en el marco de la formulación del PTEP 2025. • Reporte del 3er cuatrimestre a la Oficina de Control Interno, frente a las actividades y metas programadas por parte de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. • Se realizará la consolidación de las actividades, metas, fechas y porcentajes programados, para tener el documento base de cara a la formulación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2025, el cual en el mes de enero se validará por parte de los veedores ciudadanos y del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Principales logros del proyecto

- Se garantizó la gestión y pago de los servicios públicos requeridos para la conservación del Complejo hospitalario San Juan de Dios CHSJD.
- Se aúnan esfuerzos con la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá para realizar acciones tendientes a la recuperación y conservación del Complejo Hospitalario San Juan de Dios conforme a lo estipulado en la Junta de Conservación No. 52 en el marco del cumplimiento del Plan Especial de Manejo y Protección - PEMP, a través de la transferencia de los recursos que contribuyan de igual manera, al cumplimiento del fallo de la Acción Popular 11001333101220070031900 para financiar de manera conjunta la intervención del proyecto Pabellón Paulina Ponce, relacionado con la recuperación, restauración y conservación del Bien de Interés Cultural Complejo Hospitalario San Juan de Dios
- Se implemento dentro del Complejo Hospitalario San Juan de Dios canal alternativo de internet satelital teniendo en cuenta que para la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada se requiere el despliegue de medios tecnológicos, por ende, la inclusión del servicio de internet es fundamental para facilitar las actividades propias del contrato tales como; el monitoreo de las cámaras de video vigilancia instaladas, la comunicación entre los puntos de control establecidos en el predio, la

revisión de correos electrónicos para la autorización del ingreso de visitantes, contratistas y bienes, para lo cual se identificó como la mejor alternativa que ofrece el mercado el suministro de servicios de Internet por medio de canales de datos satelitales ya que esta tecnología es 100% inalámbrica hasta el sitio de distribución y se adaptan a las condiciones físicas del predio.

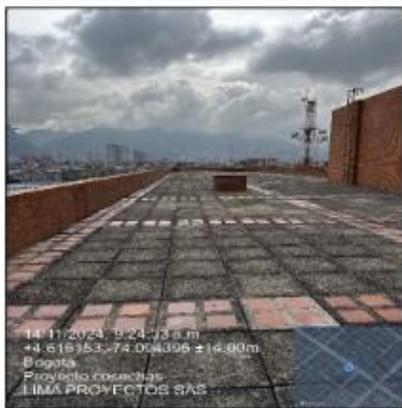
- Modernización del sistema de control de acceso de la Secretaria Distrital de Salud, lo que incluye la instalación y puesta en funcionamiento de lectores de proximidad, sensores anticaídas de talanqueras vehiculares, molinetes para ingreso de funcionarios y visitantes, televisores para seguimiento de **CCVT**, cámaras ANPR y los softwares para su funcionamiento. La entrega de esta modernización disminuye el número de incidentes que eran frecuentes debido al mal funcionamiento y poca capacidad de respuesta del sistema actual, y a su vez fortalece la capacidad institucional de la Secretaria Distrital de Salud en materia de infraestructura física.





- Consultoría técnica para el diseño de sistemas de cosecha de agua (aprovechamiento de agua lluvia y agua atmosférica) para la Secretaria Distrital de Salud, se presentaron avances en el diagnostico para establecer las alternativas en el diseño de aprovechamiento de la siguiente manera: Mediante el contrato No. 6799143 suscrito con el proveedor LIMA PROYECTOS SAS se realizó un análisis de la información geoespacial, datos climáticos y características de cada sede mediante visitas técnicas para validar las condiciones físicas observadas en los planos, identificar posibles obstáculos y visualizar las pendientes de las superficies, materiales y el estado de las estructuras.

Sede Secretaria Distrital de Salud



Fotografía 1. Sistema de piso contrapuesto en terrazas de los edificios.



Fotografía 2. Sistema de recolección de agua lluvia piso contrapuesto en terrazas.

Sede Cerro Manjui

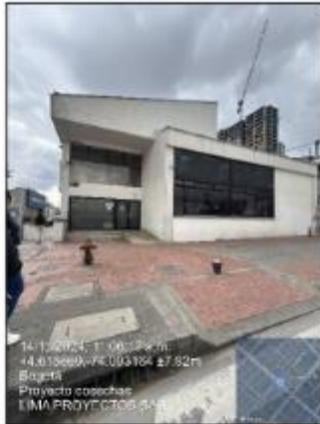


Fotografía 15. Cubierta y canaleta muro frontal interior de la sede Manjui.



Fotografía 16. Canaleta muro frontal exterior de la sede Manjui.

Sede Casa Amarilla



Fotografía 23. Cubierta y canaleta sede Casa Amarilla, costado calle 13



Fotografía 24. Cubierta y canaleta sede Casa Amarilla, costado carrera 32

- Adquisición, adecuación, instalación y puesta en funcionamiento de 2 aires acondicionados para el cuarto de UPS de la Secretaria Distrital de Salud y la sede casa amarilla con el fin de garantizar condiciones adecuadas de refrigeración para asegurar su confiabilidad y prolongar la vida útil de sus componentes, así como los bancos de baterías. Estos sistemas de

refrigeración aseguran que los equipos operen dentro de un rango de temperatura seguro, manteniendo el rendimiento óptimo del UPS y protegiendo los componentes críticos, lo cual es esencial para la estabilidad y fiabilidad del sistema

- Se emitieron 1.807 actos administrativos que hacen parte de las etapas procesales del proceso de cobro coactivo, correspondientes a: Facilidades de pago, incumplimiento de acuerdos de pago, mandamiento de pago, resuelve excepciones, resuelve recurso de reposición, continuar ejecución, embargo, auto de cierre y prescripción, de los cuales 1.214 fueron notificados y/o comunicados durante el mismo período, por otra parte se logró la notificación para 794 actos administrativos emitidos en fechas anteriores a Julio 2024.
- Se constituyeron 77 títulos de depósito judicial por valor de \$49.676.738.
- Se recibieron 102 solicitudes de facilidades de pago, 98 de las cuales fueron aprobadas emitiendo la correspondiente resolución de facilidad de pago, las cuales se encuentran en curso.
- Por medio de la notificación efectiva del mandamiento de pago se logró la interrupción de términos para 800 expedientes con saldos a capital por aproximadamente 997 millones de pesos.
- Se presentaron y aprobaron en comité de cartera 2.145 expedientes para depuración por concepto de prescripción y remisibilidad, permitiendo la terminación y depuración de los estados financieros de los saldos correspondientes a estos.
- A través del contrato de clima y cultura del año 2024, desarrollado por la empresa CRECE SAS, se realizó intervención a directivos y líderes de proceso mediante talleres vivenciales, y a todos los servidores de la entidad a través de una conferencia y talleres de neuroplasticidad en los puestos de trabajo de las 43 dependencias que refuerzan los comportamientos deseables, Adicionalmente a través de las actividades se entregaron herramientas para auto gestionar emociones, que permite mejorar las relaciones personales. Disminuyendo los conflictos laborales, aumenta la productividad y calidad de vida. Se logró comprometer el nivel directivo para desarrollar un liderazgo efectivo, que promueva el bienestar integral (emocional, físico, y profesional) de sus equipos, fomentar la resiliencia y la gestión del cambio en los líderes de proceso, alentando la flexibilidad mental y el crecimiento personal. Gestión de equipos y tareas de manera efectiva, fomento de la colaboración y las relaciones interpersonales, así como desarrollar habilidades de trabajo en equipo.

- Se atendieron todas las solicitudes presentadas por las áreas logrando satisfacer las necesidades que impactan a la comunidad, teniendo en cuenta que en su mayoría el personal de apoyo vinculado a la entidad lo está a través de contratos de prestación de servicios, además de la celebración de convenios suscritos con las subredes mediante los cuales se logra la atención en salud y el acompañamiento de programas de este sector.
- Sistematización de un 80% de la expedición de certificaciones contractuales en página web, lo que implica que el cliente externo en tiempo real obtenga dicho documento y se reduzca el porcentaje de solicitudes de certificaciones contractuales.
- Política de Cero Papel por lo cual no se tiene archivo físico de los expedientes contractuales, sino digital lo que ha permitido afianzar el gestor documental
- Se actualizó el 27 de diciembre de 2024 el manual de contratación en su versión No 10, allí entre otras mejoras se reestructuran los tiempos en las diferentes etapas de la contratación, lo que permite optimizar los tiempos en la contratación.
- Ejecución del plan de transición para el nuevo Modelo de Operaciones por Proceso, con ello se desarrollaron las siguientes actividades: cargue masivo de documentos, elaboración caracterización de procesos y actualización de cuatro mapas de riesgos.
- Ejecución del plan de transición para el nuevo Modelo de Operaciones por Proceso: cargue masivo de documentos, elaboración caracterización de procesos y actualización de cuatro mapas de riesgos. Mapa de procesos – Resolución 1570 de diciembre 27 de 2024.
- Actualización de la resolución que da las directrices para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la entidad – Resolución 1569 del 2024

PROYECTO 8119 IMPLEMENTACIÓN DE SALUD DIGITAL PARA BOGOTÁ.

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su bien-estar.

Nombre programa Sectorial

Salud Pública Integrada e Integral

Proyecto:

Implementación de Salud Digital para Bogotá.

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8119	-	3.354.104.804	3.109.551.190	93%

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Implementar en 100% el Plan de Acción de transformación digital del sector salud que permitan desarrollar la puesta en marcha de un sistema de información interoperable sectorial e intersectorial para la operación, monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la	1. Porcentaje de avance del Plan de Transformación Digital del Sector Salud para la puesta en marcha de un sistema de información interoperable sectorial e intersectorial para la operación monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C.	100%	90,5%

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
población de Bogotá D.C.			

Análisis del indicador

En el desarrollo del Plan de Trabajo que apunte a una solución tecnológica interoperable en el sector salud e intersectorial liderado por la Secretaria Distrital de Salud con alcance de Ciudad y el aumento de las capacidades de interoperabilidad de la HCE en el sector salud, se formalización y legalización del contrato para garantizar la sostenibilidad operativa, la actualización tecnológica y el fortalecimiento funcional de la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital (BSD). Este contrato incluye servicios integrales de soporte y mantenimiento, fundamentales para la implementación de una nueva infraestructura de TI basada en el modelo de Infraestructura como Servicio (IaaS) en la nube. Entre las actividades previstas se encuentran la creación y configuración de los entornos de pruebas de calidad (QA) y producción, la actualización integral de la solución Onesait Healthcare Data (OHD), el despliegue de nuevos módulos, el soporte técnico especializado y la renovación del licenciamiento necesario para optimizar la gestión de la interoperabilidad sectorial e intersectorial. Estas acciones están orientadas a facilitar la operación, el monitoreo y la divulgación de resultados de la Atención Primaria Social, en beneficio del bienestar de la población de Bogotá, D.C.

El contrato 7159568 de 2024, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el proveedor tecnológico INDRA COLOMBIA S.A.S., tiene vigencia del 20 de diciembre de 2024 al 19 de diciembre de 2025, con el objeto de “Contratar el soporte y mantenimiento para la plataforma Bogotá Salud Digital”.

Se contrata el recurso humano necesario para atender las actividades previstas en el proyecto para dar cumplimiento a la meta “A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud”.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Divulgar al menos 200 tableros de	2. Número de tableros de información divulgados a partir del Observatorio de Salud de	145	145

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>información a través del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. - SaluData que integre información sectorial o intersectorial que dé cuenta de la situación de salud de Bogotá y/o de la implementación de la Atención Primaria Social</p>	<p>Bogotá D.C. - SaluData que integre información sectorial o intersectorial que dé cuenta de la situación de salud de Bogotá y/o de la implementación de la Atención Primaria Social</p>		
<p>Análisis del indicador</p>			
<p>1. Frente a la meta física programada se cuenta con Siete (7) tableros nuevos cumpliéndose con lo programado para la vigencia, que aportan al seguimiento y control que realiza el Observatorio de Salud de Bogotá D.C. - SaluData con el propósito que integren información sectorial o intersectorial de la situación de salud de Bogotá y/o de la implementación de la Atención Primaria Social:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tablero Canal endémico morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA 2) Tablero Vigilancia de la calidad de agua para el consumo humano 3) Tablero Consumo abusivo o problemático de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 4) Tablero Morbilidad atendida en salud mental en Bogotá D. C. 5) Tablero Cobertura de vacunación Virus del Papiloma Humano en niñas de 9 años en Bogotá D.C 6) Tablero ¿Cómo está tu sector catastral? 7) Tablero Oferta intersectorial de servicios de bienestar 			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>2. En la Operación del espacio web de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, Observatorio de Salud SaluData, se tienen las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Publicación de diez (10) noticias, relacionada con Mas bienestar y Salud Mental b. Publicación de la actualización del Boletín de Indicadores Básicos de Salud en Bogotá D.C. 2020-2023 c. Catorce Socializaciones del Observatorio de Salud – SaluData d. Ocho (8) comités técnicos operativos. e. 176.522 visitas en el portal web Observatorio de Salud - SaluData, acumuladas 13.391.019 y se tienen 83 nuevos suscriptores a la página para un total de 3.850 suscriptores al portal web Observatorio de Salud - SaluData f. Se realizó la diagramación y publicación de catorce (14) infografías, de los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> • Mpox • Día mundial prevención del suicidio • Día mundial de la Leucemia Mieloide Crónica • Día mundial contra la rabia 2024. • Semana Andina de prevención de embarazo adolescente • Día mundial del corazón, publicada el 30 de septiembre. • Día mundial de la alimentación, • Día mundial de donación con fines de trasplantes • Día mundial de la diabetes • Día internacional de la erradicación de la violencia contra la mujer • Infografía sobre la situación de salud de la población migrante en Bogotá • Infografía sobre el Laboratorio de Salud Pública • Día mundial de la discapacidad • Día Mundial del VIH g. Diez (10) mailing enviados a los suscriptores de la Portal web Observatorio e Salud – SaluData, en los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> • SaluData-OAC (4 piezas gráficas) 			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<ul style="list-style-type: none"> • Boletín Novedades Salud Mental • Encuesta de satisfacción • Boletín Novedades mes de octubre • OAC 6to aniversario SaluData • Boletín Novedades Aniversario SaluData • Boletín novedades mes de noviembre días conmemorativos de la salud • Boletín de novedades - tablero pólvora • Mailing interno SDS-OAC tablero pólvora • Boletín de novedades - temas varios <p>h. Cuatro publicaciones de datos de interés de SaluData en las pantallas dispuestas en la entidad a través de la OAC</p> <p>i. Treinta dos (32) comentarios respondidos</p> <p>j. Veinte boletines locales para las localidades del D.C, incluyendo información estratégica para tomadores de decisiones.</p> <p>Principales logros del proyecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el desarrollo del Plan de Trabajo que apunte a una solución tecnológica interoperable en el sector salud e intersectorial liderado por la SDS con alcance de Ciudad y el aumento de las capacidades de interoperabilidad de la HCE en el sector salud, se formalización y legalización del contrato para garantizar la sostenibilidad operativa, la actualización tecnológica y el fortalecimiento funcional de la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital (BSD). • Con los Tableros dispuestos en el Portal web Observatorio de Salud SaluData, se brinda información relevante acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla, así como ordenada: información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad. • De igual manera, se recopila, analiza y difunde información en salud y sus determinantes; Generando canales de comunicación de doble vía entre la ciudadanía y la administración pública, para fomentar los espacios de escucha y participación ciudadana en la promoción y fomento de la salud. 			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con Siete (7) tableros nuevos cumpliéndose con lo programado para la vigencia, que aportan al seguimiento y control que realiza el Observatorio de Salud de Bogotá D.C. - SaluData con el propósito que integren información sectorial o intersectorial de la situación de salud de Bogotá y/o de la implementación de la Atención Primaria Social: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tablero Canal endémico morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA 2. Tablero Vigilancia de la calidad de agua para el consumo humano 3. Tablero Consumo abusivo o problemático de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 4. Tablero Morbilidad atendida en salud mental en Bogotá D. C. 5. Tablero Cobertura de vacunación Virus del Papiloma Humano en niñas de 9 años en Bogotá D.C 6. Tablero ¿Cómo está tu sector catastral? 7. Tablero Oferta intersectorial de servicios de bienestar 			

PROYECTO 8120 SERVICIO INTEGRAL Y BUEN GOBIERNO PARA CIUDADANÍAS DIGNIFICADAS

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su gobierno

Nombre programa Sectorial

Camino hacia una democracia deliberativa con un Gobierno cercano a la gente y con participación ciudadana

Proyecto:

Servicio Integral y Buen Gobierno para ciudadanías dignificadas. Bogotá

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8120	0	2.510.184.823	1.881.715.091	75%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8120 con corte a diciembre 31 de 2024

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1. Implementar el 100% el plan de acción del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud.	1. Porcentaje del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud implementado	100%	100%

Análisis del indicador

Se dispuso del talento humano a través de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de 67 personas, para la atención de los diferentes canales de atención dispuestos, para la promoción y el acceso de los servicios de salud de la ciudadanía, así:

- Canal Presencial (21 colaboradores): Se dispuso de 19 profesionales y 2 apoyo a la gestión, así: 4 profesionales para la atención de los módulos ubicados en la Secretaría Distrital de Salud, 1 apoyo a la gestión para el direccionamiento a los módulos ubicados en la Secretaría Distrital de Salud,

13 profesionales para los módulos de atención presencial ubicados en la RedCade, 1 líder para la articulación del canal presencia, 1 profesional de lengua de señas, y 1 apoyo a la gestión para la aplicación de encuestas.

- Canal Virtual (11 colaboradores): Se dispuso de 11 profesionales así: 10 profesionales y 1 líder para la articulación para la atención del canal virtual - correo "Contáctenos"

- Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas (10 colaboradores): Se dispuso de 7 profesionales y 3 apoyos a la gestión, así: 5 profesional para las actividades de registro, clasificación; 1 profesional para respuestas colaborativas; 1 profesional reportes cualitativos y cuantitativos, y 3 apoyo a la gestión.

- Asistencia Técnica (7 colaboradores): Se dispuso de 6 profesionales y 1 líder para el desarrollo de lineamientos técnicos sobre los estándares de la Gestión Integral de Servicio al Ciudadano, acompañamiento y asistencia técnica a las Oficinas de Atención al Usuario de Entidades Públicas del Sector Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

- Estrategia territorial (7 colaboradores): Se dispuso de 7 profesionales

- Racionalización de Trámites (2 colaboradores): Se dispuso de 1 profesional y un apoyo a la gestión

- Apoyos Transversales (9 colaboradores): Se dispuso de 9 profesionales

Se estructuró un cronograma de acciones basado en los ajustes sugeridos durante la visita diagnóstica realizada por la Veeduría Distrital. Este plan tiene como propósito identificar las condiciones actuales de accesibilidad y detectar posibles áreas de mejora para garantizar un servicio más inclusivo y eficiente.

Se realizó seguimientos preventivos a peticiones tramitadas en Bogotá Te Escucha:

- Seguimiento Preventivo: Se realizó seguimiento a 5.283 peticiones durante los meses.

- Seguimiento preventivo semanal a todas las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud.

- Seguimiento a Capital Salud: Se realizaron 6.243 seguimientos preventivos específicos.

- Oportunidad de Respuesta: 6 peticiones fuera de los tiempos establecidos por la norma.

Políticas Públicas Étnicas y de Género

- Se elaboraron 26 informes semanales sobre la situación de niños, niñas y adolescentes de la población Embera hospitalizados en la Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) Norte y Centro Oriente
- Se participó de 48 acciones en el marco de las Políticas Públicas Étnicas, Poblacionales y de Género (Pueblos Indígenas, Pueblo Rrom Gitanos, Comunidad raizal y Comunidad Negra Afrocolombiana)

Mantenimiento y Fortalecimiento del Sistema "Sí Cuéntanos Bogotá" 34 actividades de mantenimiento del sistema y seguimiento a la calidad de los datos registrados: seguimiento a la calidad del dato y registro de información, envío y seguimiento de registros pendientes, gestión de usuarios y apoyo y seguimiento a la Herramienta Offline

Principales productos resultantes del proceso de implementación del modelo de relacionamiento con la ciudadanía:

- Matriz diagnóstico de procedimientos y Matriz fases de implementación.
- Reglamento de la Mesa Técnica de Apoyo de Relacionamiento con la Ciudadanía.
- Balance de implementación del Modelo
- Documento borrador metodología.
- Presentación del modelo de relacionamiento a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía (59 asistentes)
- Plan de acción del modelo de relacionamiento a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. Implementar el 100% de los planes de acción de las políticas de Servicio a la Ciudadanía y Racionalización de Trámites	2. Porcentaje de ejecución de los planes de acción de las políticas de Servicio a la Ciudadanía y Racionalización de Trámites	100%	100%
Análisis del indicador			

Contratación del servicio de Contac Center: el 17 de diciembre se adjudicó el proceso de selección abreviada FFDS-SASI-011-2024, que tiene por objeto “CONTRATAR EL SERVICIO DE CONTACT CENTER PARA LAS LÍNEAS DE ATENCIÓN DEL SECTOR SALUD DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD”, contrato que inicia ejecución el 27 de diciembre de 2024, por un plazo de 14 meses y 3 días.

Respuestas Colaborativas Bogotá Te Escucha - BTE: 22. Efectividad en Respuestas Colaborativas (BTE) se implementó un nuevo proceso para la gestión de respuestas colaborativas, logrando consolidar la información de diferentes áreas en una única respuesta integral.

Fortalecimiento del Equipo de Primera Línea:

- Jornada de fortalecimiento Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas: 84 participantes
- Jornada de fortalecimiento protocolos de atención: 34 participantes
- Jornada de fortalecimiento temática abordada fue "Lenguaje Claro y Comunicación Asertiva": 82 participantes
- Jornada de socialización alcance Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía y protocolos de atención: 34 participantes
- Jornada de fortalecimiento Operación manejo de Bogotá Te Escucha: 13 participantes
- Jornada de fortalecimiento al equipo de canal presencial: 20 colaboradores
- Gestión equipo de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía: 59 colaboradores
- Espacio de fortalecimiento con el Ministerio de Salud: 36 colaboradores
- Orientaciones sobre el trámite de certificado de discapacidad: 22 colaboradores
- Espacio de fortalecimiento con instructor del SENA: 26 colaboradores.
- Espacio de cualificación con la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud: 47 colaboradores.

Fortalecimiento en la operación y manejo de Bogotá Te Escucha (BTE)

- Fortalecer las competencias en el manejo de peticiones y asegurar el cumplimiento de los estándares establecidos para la estrategia BTE.
- Cantidad de participantes: 14 colaboradores.
- Capacitación para profesionales en la estrategia "Más Ágil, Más Bienestar" 3 colaboradores.

Cualificación con el equipo de la Estrategia Intégrate: reforzar conceptos sobre los protocolos de atención establecidos en el manual de servicio a la ciudadanía.

Cantidad de participantes: 5 personas

Curso asociado a la norma 2024-11- 9217-884-P4108: Articulación con el Sena, curso aprobado y asociado a la norma 2024-11- 9217-884-P4108, atender clientes. Cantidad de participantes: 24 personas

Curso “Escuela Virtual de Cualificación Distrital de Servicio a la Ciudadanía”, culminar el proceso de cualificación virtual para fortalecer competencias del equipo de canal presencial en atención a la ciudadanía. Cantidad de participantes: 14 personas

Cursos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía:

- Curso Promotores de la Orientación e Información de la Ciudadanía: 564 participantes recibieron certificados.
- Curso de Enfoque Diferencial: 1.509 participantes recibieron certificados.

Semana de Servicio a la Ciudadanía (4 eventos):

- Constitución de la Red de Defensores y Defensoras del Sector Salud
- Jornada de Planificación Estratégica y Revisión de Procedimientos
- Socialización del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía – Subredes integradas de servicios
- Reconocimiento al Desempeño y Valores Institucionales

Entre el 13 y el 20 de diciembre de 2024, se llevó a cabo la Semana de Servicio a la Ciudadanía, consolidándose espacios claves para la planificación estratégica y el cierre de la gestión del año. Estas jornadas fueron escenarios para evaluar los logros alcanzados, fortalecer las estrategias de relacionamiento y reconocer el compromiso de los colaboradores con los valores institucionales.

Racionalización de tramites: se desarrollaron acciones significativas relacionadas con la política de racionalización de trámites y la mejora en el servicio a la ciudadanía:

Gestión de la política de racionalización de trámites: se presentó la reformulación del plan de acción y la matriz de diagnóstico para el modelo de

relacionamiento integral con la ciudadanía. Actualización de información en la Guía de Trámites y Servicios y la remisión de indicadores clave.

Ajuste de riesgos operativos, envío de propuestas de modificación normativa (Decreto 507 de 2013) y la consolidación del grupo de referentes en racionalización de trámites. Se priorizaron acciones relacionadas con la automatización, digitalización y vinculación a servicios ciudadanos digitales.

Espacios de articulación y concertación: se desarrollaron mesas de trabajo con diversas dependencias y aliados estratégicos, incluyendo la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control, la Dirección TIC, la Fundación Manitas Amarillas y Veedurías, para definir incentivos, priorizar trámites y coordinar esfuerzos en la oferta institucional.

Se avanzó en actividades del Programa de Transparencia y Ética en el Sector Público (PTEP 2025).

Participación ciudadana y mejora en trámites: se realizaron ejercicios de consulta ciudadana para evaluar conocimientos sobre canales de atención y mejorar trámites específicos, como el certificado de discapacidad y vacunación antirrábica. Participación en eventos como el de Defensores de Usuarios del sector salud, enfocándose en la caracterización de grupos de valor.

Auditorías y reportes institucionales: se remitió el certificado de confiabilidad de la información publicada y se presentó el informe de análisis de trámites, automatización y servicios ciudadanos digitales.

Capacitación y fortalecimiento institucional: capacitación a referentes de trámites sobre la política de racionalización y el uso de sistemas de información. Formulación de estrategias para 2025, como el proyecto de racionalización de trámites y el informe de participación ciudadana.

Principales logros del proyecto

Caracterización Poblacional en atención individual y registros, realizada a través de los diferentes canales de atención; 260.678 registros realizados en las atenciones individuales (Canal Telefónico, Presencial), de julio a diciembre 2024 en el Sistema de Información SI Cuéntanos Bogotá:

- Enfoque de Género: 75.911 Femenino: 46.152

Masculino: 26.663
Transgénero: 43
Otro: 1
No sabe/No informa: 3.052
• Orientación Sexual: 75.911
Lesbiana: 99
Gay: 192
Bisexual: 83
Homosexual: 360
Heterosexual: 68.285
Otro: 32
No sabe/No informa: 6.860
• Etnia: 1.790
Indígena: 263
ROM: 1
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia: 59
Palenquero de San Basilio: 11
Negro, Mulato, Afrocolombiano, Afrodescendiente: 1.264
Otro: 192

Población Especial: 7.760
Personas mayores en centros de protección: 27
Comunidades Indígenas: 125
Menores desvinculados del conflicto armado: 7
Menores y mujeres víctimas violencia de género y sexual: 4
Migrante venezolano con PEP e hijos menores de edad con documento válido: 3.201
Migrante venezolano irregular: 503
Personas incluidas programa de protección a testigos: 19
Personas que dejen de ser comunitarias-sustitutas y beneficiarias. Fondo de Solidaridad Pensional: 4
Población Col. migrante de República Bolivariana de Venezuela: 281
Población desmovilizada: 14
Población habitante de Calle: 153
Población infantil abandonada a cargo del ICBF: 11
Población infantil perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo ICBF: 0
Población infantil vulnerable en Inst. diferentes al ICBF: 8
Población privada de libertad a cargo Entidad Territorial: 21
Población Reincorporada en el marco de los acuerdos de paz: 1

Población ROM: 0
Población rural migratoria: 116
Víctimas del conflicto armado interno: 3.067
Veteranos de la fuerza Pública: 14
Periodistas en ejercicio de su actividad: 10
Peligro inminente: 174
Voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja, cuerpo de Bomberos y su núcleo familiar: 0
Víctimas de delitos sexuales en desarrollo del conflicto armado 0
Víctimas de acto terrorista 0
Víctimas de masacre 0
Población en desplazamiento forzado 0
Víctimas de amenazas 0
Población en centros carcelarios 0
Víctimas de atentado 0
Víctimas de abandono o despojo forzado de tierras 0
víctimas de homicidio 0
Víctimas de desaparición forzada 0
Ciudadano habitante de calle 0
Desplazados Mujeres Cabeza de Familia 0
• Población Prioritaria: 22.118
Gestantes: 1.295
Mayores de 60 años: 3.870
Menores de 5 años: 1.020
Persona con discapacidad: Cognitiva: 2.195, Física: 3.632, Múltiple: 2.216, Psicosocial: 738, Sensorial :1.277, Certificada: 146
Sin Información: 2.018
Personas con enfermedad crónica: 2.862
Personas con enfermedad de alto costo: 775
Población en ejercicio de la prostitución: 18
Población recicladora; carretera y pequeña bodeguera: 0
Personas consumidoras de sustancias psicoactivas: 56
• Motivos de Orientación: 73.191
Aclaraciones a usuarios del Régimen Subsidiado, sobre inconsistencias en base de datos 1.166
Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud, a derechos y deberes y a normatividad 7.782
Cómo afiliarse, trasladarse o retirarse de una EPS-S, EPS-C, ESE ó IPS 9.659
Cómo incluir a menores, en el núcleo de la Encuesta Sisben 107

Cómo realizar trámites para copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación, de servicios de salud 414
Cómo solicitar, retirarse ó revisar puntaje de la encuesta SISBEN ó SISBEN de otros Municipios 1.796
Desarrollo de otro tipo de procesos masivos 26
Portafolio de servicios de las USS, de EPS, Red No Adscrita, ó IPS Privadas 11.515
Portafolio de servicios o programas, de Entidades de otros Sectores 9.143
Portafolio de servicios y programas de la Secretaria Distrital de Salud – SDS 27.616
Procedimientos para servicios de salud-sociales a poblaciones especiales, en Entes Competentes 15
Procesos de participación social en salud y de otras formas de organización social 9
Procesos masivos de aseguramiento 122
Verificación sobre cómo aparece la ciudadanía en general, en Base de Datos 3.219
COVID 19 561
Otros 0
Línea Servicio a la Ciudadanía - Salud Para Todos 27
Sin Clasificar 14

• Problemáticas de acceso: 3.997

Atención deshumanizada 50
Dificultad accesibilidad administrativa 253
Dificultad Alto Costo 3
Dificultad Tutelas 13
Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento 1.933
Incumplimiento Portabilidad Nacional 16
Negación Servicios 39
No oportunidad servicios 1.343
No suministro Medicamentos 258
Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia) 39
Problemas recursos económicos 46
COVID 19 4

En el marco de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá garantiza la operación y eficacia de los tres canales de atención estipulados, asegurando un acceso integral, oportuno y de calidad para la ciudadanía:

Canal virtual: El correo electrónico "Contáctenos" opera como un mecanismo clave de interacción digital con la ciudadanía. Este canal emplea un modelo estructurado que incluye:

- La revisión, filtrado, categorización y priorización de los requerimientos.
- El registro formal de las solicitudes a través del **Sistema de Información Cuéntanos Bogotá**.
- La radicación de peticiones mediante el **Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá te Escucha**.
- Estas herramientas permiten una trazabilidad efectiva y garantizan el seguimiento de las solicitudes conforme a los lineamientos establecidos.

Canal presencial: La Secretaría dispone de 4 módulos de atención propios y 14 adicionales ubicados en la Red CADE. A través de esta red, históricamente se ha brindado orientación e información sobre temas de salud. Los servicios ofrecidos incluyen:

- Trámite y recepción de peticiones ciudadanas a través de **Bogotá te Escucha**.
- Orientación sobre la expedición de certificados de discapacidad y conceptos sanitarios para establecimientos comerciales.
- Información sobre gratuidad en servicios de salud, estado de afiliación a EPS (subsidiadas o contributivas), y otros trámites y servicios de la Secretaría Distrital de Salud. Este canal asegura un contacto directo con la ciudadanía, resolviendo inquietudes y facilitando el acceso a servicios esenciales.

Canal telefónico: El servicio telefónico, gestionado mediante un modelo de tercerización supervisado por la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, brinda orientación clara y oportuna sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este canal:

- Proporciona información sobre el portafolio de trámites y servicios del sector salud.
- Contribuye a la reducción de barreras de acceso al sistema, promoviendo una comunicación amable y eficiente con la ciudadanía.

De manera transversal a los tres canales, se aplica un procedimiento estandarizado para la gestión de peticiones ciudadanas. Este procedimiento incluye:

- La recepción, clasificación, asignación y/o traslado de las solicitudes a las dependencias o entidades competentes.
- El monitoreo de las fechas de ingreso y la verificación del cumplimiento de los términos legales para garantizar la oportunidad en las respuestas.

Se gestionaron el 100% de las solicitudes recibidas a través de los canales de atención de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía. Se brindó orientación e información a la ciudadanía con el objetivo de facilitar el acceso a los servicios del sector salud, incluyendo el portafolio de trámites y servicios. Estas acciones buscan disminuir las barreras de acceso y fortalecer los mecanismos de atención tanto a nivel institucional como local, con el propósito de ofrecer un servicio incluyente, amigable y efectivo, optimizando los trámites:

- Módulos: 5.251 solicitudes
- Red Super CADE: 23.737 solicitudes
- RedCade: 8.451 solicitudes
- Estrategia Territorial: 1.144 solicitudes
- Asistencia Técnica: 55 solicitudes
- Línea Servicio a la Ciudadanía: 35.878 solicitudes
- Correo "Contáctenos": 33.162 solicitudes
- Gestión de Peticiones: 24.180 solicitudes
- Estrategia Intégrate: 3.931 solicitudes
- Enfoque Diferencial: 7 solicitudes

PROYECTO 8124

IMPLEMENTACIÓN ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ D.C.

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su bien-estar.

Nombre programa Sectorial

Salud con calidad y en el territorio

Proyecto:

Implementación Aseguramiento y Prestación integral de servicios de salud Bogotá D.C.

Recursos utilizados.

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8124	-	1.873.148.839.526	1.784.345.997.232	95%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8124 con corte a diciembre 31 de 2024

Metas del Proyecto 8124

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1.Mantener la cobertura del 100% del aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital.	1. Porcentaje de Cobertura en el aseguramiento de la población de Bogotá D.C. en el SGSSS	100%	100,3%*

Análisis del indicador

**El reporte en el componente de inversión en el aplicativo SEGPLAN 2.0 presenta un ejecutado de 99.38% para la vigencia 2024, debido a las restricciones del sistema para el reporte de la Inversión Territorializada puesto que se permite registrar un número limitado de decimales*

Al cierre del periodo la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de la población de Bogotá D.C. corresponde al 100,3% (7.949.712), frente a las proyecciones Censo DANE (7.929.539).

Con el fin de mantener la cobertura del aseguramiento de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS en Bogotá D.C., durante el periodo se desarrollan las siguientes acciones:

- Procesos de actualización periódica de la información en la BDUA – Base de Datos Única de Afiliados.
- Desarrollo de acciones de socialización frente a los procesos de aseguramiento y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, dirigidos a toda la población de Bogotá D.C., de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, dentro de los que se resaltan:
 - ✓ Presencia en los centros de encuentro de Bosa, Chapinero, ciudad Bolívar, Patio Bonito y Rafael Uribe, donde se brinda información sobre traslados de EPS de Bogotá y fuera de la ciudad; portabilidad, movilidad e información del estado de afiliación a una EPS; igualmente se hace presencia en el Supercade Manitas de Ciudad Bolívar, Cade Santa Helenita en Engativá, Casa Libertad (población PPL) - Usaquén, Casa de Todas en el Barrio Santa fe localidad Los Mártires y atención Centro de Desarrollo Social Suba.
 - ✓ Asistencia y acompañamiento a eventos de entidades distritales, dentro de las que se encuentran: Localidades, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaria Distrital de la Mujer, Secretaría Distrital de Gobierno.

La información de atención en los puntos y como respuesta a las necesidades de la población va orientada a los temas de:

- ✓ Promoción de la afiliación
- ✓ Información estado de aseguramiento Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ✓ Información movilidad, portabilidad o traslado de Entidad Promotora de Salud
- ✓ Resolución barrera de acceso o inconsistencias
- ✓ Afiliaciones realizadas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

Igualmente, dentro de las acciones para el cumplimiento de la meta se realiza la gestión de las peticiones ciudadanas y Tutelas de competencia del

Aseguramiento en Salud y acceso a los servicios de salud de los ciudadanos de Bogotá D.C., recibidas a través de los diferentes canales de acceso de la SDS.

En el periodo junio – diciembre de 2024, se recibieron y gestionaron un total de 11.545 peticiones, quejas, reclamos y derechos de Petición (PQRS-D) a través de las siguientes estrategias: Bogotá Te Escucha un total de 7.970 y por el Sistema de Monitoreo del Acceso (SIDMA) con un total de 3.575 PQRS-D, las cuales fueron recepcionadas a través, Superarago- (Super Intendencia Nacional de Salud), correos y otros mecanismos de escucha del Usuario.

Se realiza la gestión de las tutelas de competencia del aseguramiento en salud recibidas durante el periodo junio – diciembre de 2024, que corresponde a 769 tutelas de población afiliada al SGSSS, entre cumplimientos, requerimientos, autorizaciones, medidas provisionales, desacatos y fallos de tutela de EAPB.

Frente a grupos poblacionales se realizan procesos de asistencia técnica y articulación para los procesos de afiliación del 100% de la población que hace parte de éstos. Con corte al mes de diciembre de 2024 se encontraban afiliados 434.077 de los cuales 239.465 se encuentran en el régimen contributivo y 194.612 en el régimen subsidiado.

En el marco del Decreto 780/2016, donde se establecen los parámetros para el aseguramiento de las poblaciones especiales, la Dirección de Aseguramiento articula y gestiona con las instituciones responsables de la identificación de estas poblaciones y las EPS, la promoción de la afiliación al SGSSS, así como también se establecen rutas de acceso en la prestación de los servicios de salud para esta población más vulnerable residente en el Distrito Capital.

Se realizan estrategias mancomunadas que permitan el ingreso de la población al régimen subsidiado en salud, propendiendo por brindar una atención diferencial y disminuir las barreras de acceso para la atención en salud con: EPS-S, ESE, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Gobierno, Cabildos indígenas de Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, Alta Consejería para la Atención y Reparación a las Víctimas, Unidad para la atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado, Fiscalía General de la Nación, Cárcel Distrital, ICBF, Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, Agencia Colombiana para la Reintegración, Líderes de Comunidades Gitanas (entre otras).

Es así como con cada una de estas entidades se establecen acuerdos donde se estandariza el mecanismo y periodicidad de reporte de los listados censales, los que son procesados y puestos en el comprobador de derechos de la SDS,

con el fin que los prestadores de servicios de salud puedan evidenciar el estado de afiliación en el SGSSS y la condición de población especial que les exonera del cobro de copagos.

Las poblaciones especiales son:

- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en proceso administrativo para el restablecimiento de sus derechos.
- Menores de edad desvinculados del conflicto armado bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.
- Adolescentes y jóvenes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA.
- Personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, en los términos de los artículos 164 de la Ley 1450 de 2011 111 de la Ley 1769 de 2015.
- Población infantil vulnerable bajo protección en Instituciones diferentes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.
- Adultos mayores de escasos recursos y en estado de abandono en centros de protección.
- Migrantes colombianos repatriados, que han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar.
- Población habitante de calle.
- Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal e inimputables por trastorno mental en cumplimiento de medida de seguridad.
- Adultos con discapacidad entre 18 y 60 años, de escasos recursos y en estado de abandono, que se encuentren en centros de protección.
- Población desmovilizada y/o miembros que celebren acuerdos de paz con el gobierno nacional, su núcleo familiar, cuando el cabeza de familia fallezca, se mantendrá la afiliación de su núcleo familiar.
- Comunidades indígenas incluida la población recluida en centros de armonización.
- Víctimas del conflicto armado incluidas en el registro único de víctimas de conformidad con la Ley 1448 de 2011.
- Población ROM.
- Personas incluidas en el programa de protección a testigos.

- Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC en prisión domiciliaria, que no pertenecen al Régimen Contributivo o a un Régimen Especial o de Excepción.
- Voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpo de bomberos, así como su núcleo familiar, salvo que sean cotizantes o beneficiarios del Régimen Contributivo.
- Veteranos de la fuerza pública de que trata el parágrafo 2 del artículo 2.3.1.8.3.4.1. del Decreto 1070 de 2015, siempre y cuando no se encuentren cubiertos por el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional u otro régimen Exceptuado o Especial y no reúnan las condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. Mantener la garantía del acceso a los servicios de salud al 100% de la población no afiliada al SGSSS que demanda servicios en Bogotá D.C., de acuerdo con la normatividad vigente.	2. Porcentaje de Atenciones en salud realizadas a la población no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital	100%	100%

Análisis del indicador

Dentro de las acciones adelantadas en la vigencia (julio - diciembre / 2024), para la población no afiliada a cargo de la Entidad territorial se desarrollaron:
Contratación la red Adscrita que nos permite dar respuesta a las necesidades en salud de la población no asegurada a cargo del Ente Territorial.

- Sub-red centro oriente
- Sub-red norte
- Sub-red sur occidente
- Sub-red sur

Gestión del acceso efectivo de los servicios de salud para la población no afiliada a cargo del Distrito Capital de los servicios electivos y posteriores a la atención inicial de urgencias de los servicios no contratados por el FFDS ni ofertados o

que sean insuficientes en las Subredes del Distrito Capital, para contribuir a garantizar la prestación de los servicios a la población objeto del Ente Territorial.

Durante el periodo (julio - diciembre de 2024) se gestionaron 8.174 solicitudes de las cuales el 66% (5.402) ingresaron a través del correo de electivas y el 34% (2.772).

Igualmente, dentro de las acciones para el cumplimiento de la meta se realiza la gestión de las peticiones ciudadanas y Tutelas de competencia del Aseguramiento en Salud y acceso a los servicios de salud de los ciudadanos de Bogotá D.C., que no se encuentran afiliados al SGSSS y que son gestionados a través de los diferentes canales de acceso de la SDS.

Durante el periodo junio – diciembre de 2024, se gestionan 26 tutelas de población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, entre cumplimientos, requerimientos, autorizaciones, medidas provisionales, desacatos y fallos de tutela de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Diseñar, implementar y evaluar al 100% un mecanismo para articular el modelo de salud de Bogotá en los regímenes de excepción como el de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y las demás poblaciones que hacen parte.	3.Porcentaje de ejecución del plan para articular el modelo de salud en los regímenes de excepción	100%	100%
Análisis del indicador			
Durante el período se realiza el proceso de apropiación conceptual, técnica y normativa para el desarrollo del Plan de Acción que dará cuenta del proceso con la EPS de los regímenes de excepción, dentro del que se contempla:			

- Planeación para la articulación Modelo Mas Bienestar, Modelo de Atención Regímenes Exceptuados.
 - Socialización del Modelo Mas Bienestar
 - Construcción de Metodología de Análisis
 - Incorporación de estrategias de Modelo Mas Bienestar
 - Seguimiento a la articulación e incorporación de estrategias Modelo Mas Bienestar
 - Sistematización de la experiencia y resultados
 - Se realiza en conjunto con el grupo de Inspección Vigilancia y Control, 2 visitas de reconocimiento del Modelo de Atención en Salud de cada entidad.
- Ecopetrol
Policía Nacional

Principales logros del proyecto 8124

A continuación, se refieren los estados de afiliación al SGSSS de la población de Bogotá D.C. de acuerdo con el registro de la información en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) con corte 31 de diciembre de 2024.

Procedencia según tipo de identificación

PROCEDENCIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total, general
a. Nacionales (CC, TI, RC)	5.871.800	1.642.148	7.513.948
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	36.018	4.558	40.576
c. Venezolanos (PPT)	85.462	118.452	203.914
Total, general	5.993.280	1.765.158	7.758.438

NOTA: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países.

CE = Cedula extranjera

PA = Pasaporte

SC = Salvoconducto

PPT = Permiso por protección temporal

Poblaciones especiales - afiliados en Bogotá al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

TIPO DE POBLACIÓN	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total
Víctimas del conflicto armado interno *	220.798	164.966	385.764
Comunidades indígenas	11.515	7.076	18.591
Habitantes de calle	77	8.607	8.684

Población bajo protección del ICBF *	982	2.909	3.891
Población reclusa a cargo de la Entidad Territorial	526	3.138	3.664
Población desmovilizada y sus familiares *	1.739	1.603	3.342
Voluntarios de Defensa Civil, Cruz Roja y Bomberos *	1.870	605	2.475
Personas con discapacidad en centros de protección	291	2.126	2.417
Migrantes colombianos repatriados	355	905	1.260
Adultos mayores en centros de protección	44	1.108	1.152
Ex madres comunitarias *	624	449	1.073
Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes *	382	472	854
Comunidad ROM (Gitanos)	138	223	361
Programa de protección a testigos *	80	258	338
Población infantil bajo protección de SDIS	37	160	197
Veteranos de la fuerza pública *	7	7	14
Total general	239.465	194.612	434.077

FUENTES Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2024 Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2024. * Listados Censales Poblaciones Especiales, corte a 31 de diciembre de 2024.

Afiliados por Localidad

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO (estimado)	%
	(estimado)		(estimado)			
01. USAQUEN	522.009	89,00%	17.215	2,90%	50.358	8,60%
02. CHAPINERO	161.647	89,90%	4.540	2,50%	12.697	7,10%
03. SANTA FE	61.953	58,20%	2.663	2,50%	42.207	39,60%
04. SAN CRISTOBAL	274.115	67,90%	7.773	1,90%	142.840	35,40%
05. USME	225.772	55,10%	4.724	1,20%	164.014	40,00%
06. TUNJUELITO	117.135	64,30%	6.115	3,40%	54.324	29,80%
07. BOSA	486.771	67,20%	9.056	1,30%	231.832	32,00%
08. KENNEDY	765.828	74,80%	34.952	3,40%	222.021	21,70%
09. FONTIBON	351.790	87,30%	10.012	2,50%	42.072	10,40%
10. ENGATIVA	681.334	84,20%	22.038	2,70%	129.520	16,00%

11. SUBA	1.093.045	84,30%	33.364	2,60%	161.365	12,40%
12. BARRIOS UNIDOS	127.419	82,60%	3.754	2,40%	17.064	11,10%
13. TEUSAQUILLO	159.744	97,80%	8.129	5,00%	5.020	3,10%
14. LOS MARTIRES	49.294	60,20%	1.732	2,10%	23.200	28,30%
15. ANTONIO NARIÑO	63.892	76,20%	2.674	3,20%	15.702	18,70%
16. PUENTE ARANDA	212.741	83,50%	7.463	2,90%	33.302	13,10%
17. LA CANDELARIA	11.927	64,70%	283	1,50%	7.131	38,70%
18. RAFAEL URIBE URIBE	244.339	63,20%	7.468	1,90%	135.696	35,10%
19. CIUDAD BOLIVAR	381.236	57,90%	7.285	1,10%	272.804	41,50%
20. SUMAPAZ	1.289	33,30%	34	0,90%	1.989	51,30%
Total, general	5.993.280	75,60%	191.274	2,40%	1.765.158	22,30%

FUENTES

* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2024.

* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2024.

* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

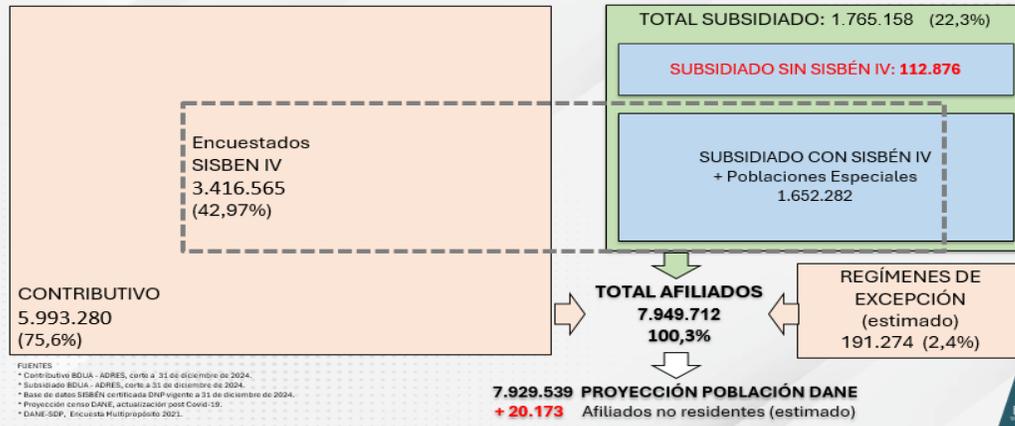
* Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2024.

NOTA: Es de aclarar que la BDUA no incluye la variable de localidad ni de dirección de residencia, razón por la cual, el dato mostrado corresponde al resultado del cruce con la base del Sisbén de Bogotá, con registros históricos de la SDS y por estimados calculados con base en los resultados de la Encuesta Multipropósito realizada por el DANE y la Secretaría Distrital de Planeación (SDP).

Con corte a 31 de diciembre de 2024, la cobertura de afiliación al SGSSS alcanza el 100,3% (7.949.712), de los cuales el porcentaje más alto corresponde al Régimen Contributivo de afiliación con el 75,6% (5.993.280), con respecto al Régimen Subsidiado que corresponde al 22,3% (1.765.158) y el 2,4% (191.274) a los Regímenes de Excepción., frente a la información de la población censo DANE proyectado para la vigencia 2024 (7.929.539).

Igualmente se estima que 20.173 personas residentes en otros municipios se encuentran afiliados al SGSSS en Bogotá.

Distribución de la población por condición de aseguramiento con corte a DICIEMBRE 2024



Fuente: Dirección de Aseguramiento y Garantía Derecho a la Salud

Estado del Aseguramiento Población De Bogotá D.C. dic/2024

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% de Población Proyección DANE
Activos en Régimen Contributivo	5.908.655	75%
Suspendidos en Régimen Contributivo	84.625	1%
Régimen Contributivo	5.993.280	76%
Régimen Subsidiado	1.765.158	22%
Regímenes de Excepción (estimado)	191.274	2%
Total, afiliados	7.949.712	100%

CENSO 2018	Cantidad
Proyección DANE población 2024	7.929.539
Estimado de personas residentes en otros municipios pero que están afiliados al SGSSS en Bogotá y de migrantes no incluidos en la proyección del censo.	20.173

FUENTES

* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2024.

* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2024.

- * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2024.
- * Proyección censo DANE, actualización post Covid-19.
- * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

El proyecto permitió desarrollar acciones para mitigar el riesgo en el acceso a los servicios de salud de la población de Bogotá D.C. tanto para la población afiliada al SGSSS como la población no afiliada a cargo de la Entidad territorial, dentro de las que se encuentran como logros el desarrollo de estrategias tales como:

- Desarrollo de acciones conjuntas con la Secretaría de Educación de Bogotá D.C. para atender las necesidades de aseguramiento al SGSSS de la población estudiantil, logrando en las diferentes actividades de promoción tanto a nivel de colegios como universidades participantes la afiliación de 117 estudiantes.
- Realizar procesos con la población migrante y población en estado de suspendido en el SGSSS que no cuenta con encuesta SISBEN IV, realizando durante el periodo 15.258 llamadas.
- Incremento de 132 afiliaciones de población migrante de Enero a Agosto a 420 de Septiembre a diciembre dado el apoyo brindado por OIM (Organización Internacional para las Migraciones) con 4 personas.
- Articulación con Secretaria de Gobierno, La Mujer, Migración Colombia y sanidad Portuaria para la atención inmediata en salud a las víctimas.
- Desarrollo de 4 jornadas lideradas directamente por la SDS y participación en 52 conjuntas a nivel distrital con otras entidades o dependencias de la SDS.
- Articulación intersectorial con la Secretaría de Integración Social y las EAPB para la atención de la población inimputable que culmina su proceso, logrando la asignación de 3 cupos en hogares, dada su condición de abandono social.
- Flujo oportuno del listado de información censal de retenidos en URI- Estación de policía y cárcel Distrital para garantizar su afiliación y asignación del prestador primario.

Garantía en la atención del 100% de la población no asegurada al SGSSS a cargo de la Entidad Territorial, que demando servicios de salud en la Red Adscrita y Complementaria de servicios de salud habilitados en todos los niveles de complejidad.

Fuente: Base de datos RIPS SDS (Corte de recepción 08/01/2025 - Periodo acumulado enero - diciembre de 2024)

Atenciones Red Adscrita	653.462
Atenciones Red No Adscrita	10.423
=====	
	663.885

Urgencias: 16.888
 Procedimientos: 13.783
 Medicamentos: 13.754
 Consultas: 9.169
 Hospitalizaciones: 7.501

- Atención de la población migrante no regular más vulnerable, dentro de la que se contempló la población de infancia (menores de 5 años), gestantes y personas en capacidad de gestar.
- Reconocimiento y pago de servicios de urgencias espontaneas, prestados a población no asegurada, por parte de IPS sin relación contractual con el FFDS para garantizar la demanda de servicios de salud al 100% de la población.
- Implementación del censo hospitalario de la población no asegurada y migrante irregular a cargo de la Entidad Territorial, con el fin de realizar el seguimiento a estos pacientes.
- Seguimiento a las maternas migrantes irregulares atendidas en la Red Adscrita para evitar posibles mortalidades.
- Se paso de 12 visitas en 2023 a 111 en 2024 a las IPS , para la verificación y seguimiento de la atención de la población a cargo de la Entidad Territorial, con autorizaciones de atención de servicios electivos.
- Seguimiento a pacientes hospitalizados en la Red no Adscrita a cargo de la Entidad Territorial.
- Emisión de Circular 001/2025 de la SDS, para direccionar la atención y remisión de pacientes migrantes irregulares de la red privada a la red pública, con el apoyo del CRUE.
- Respuesta al 100% de las problemáticas de tipo económico, geográfico y administrativo reportadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales de ingreso.
- Desarrollo del proceso de Inspección – Vigilancia y Seguimiento al 100% de las EAPB que operan en el D.C., en cumplimiento de la normatividad vigente y los lineamientos de la Super Intendencia Nacional de Salud.
- Realización de auditorías coyunturales a los proveedores de medicamentos (AUDIFARMA - EVEDISA) de Referencia y Contra Referencia (clínica Cobos - Shaio - Palermo - Unidad de Servicios de Salud Kennedy- Clínica Occidente - Clínica Roma , entre otras) para realizar seguimiento a

requerimientos puntuales por atención, deficiencias en la oportunidad en los servicios, citas con especialistas).

- Apoyo en el desarrollo de acciones para la Descongestión Hospitalaria, en el marco de la atención de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) y la Suficiencia de Servicios Hospitalarios (Circular Interna No. 016 de 2024).
- Acompañamiento a Institutos Prestadores de Salud- IPS en servicios de Urgencias.
- Monitoreo a los indicadores desde el componente del Aseguramiento en Salud.
- Apoyar la implementación de estrategias que hacen parte del modelo (Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención – GAMA).
- Seguimiento al plan de acción desde el componente de aseguramiento, de cara al modelo de atención en salud MAS Bienestar.

Aporte en la dinamización de las capas del Modelo MAS Bienestar, a partir del desarrollo de un Plan de Gestión para la Capa de Alta Complejidad

PROYECTO 8127 TRANSFORMACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA EL BIEN-ESTAR BOGOTÁ D.C

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su bien-estar.

Nombre programa Sectorial

Salud Pública Integrada e Integral

Proyecto:

Transformación de la participación social para el Bien-Estar Bogotá D.C

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8127	-	6.961.988.836	6.097.434.631	88%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8127 con corte a diciembre 31 de 2024

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1.Implementar el 100% de los planes de acción participativos anuales de la Política de Participación Social en Salud para el fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias que garantizan el derecho a la participación ciudadana, la transparencia, la lucha contra la corrupción, el control social y la rendición de cuentas del sector salud con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	1. Porcentaje de implementación de los planes de acción participativos anuales de la Política de Participación Social.	100%	100%
Análisis del indicador			
Para aumentar el interés de la ciudadanía en participar en los espacios institucionales para mejorar la representación y obtener respuesta a sus expectativas. Dentro de esta gran acción para el cumplimiento de la meta se			

realizaron actividades orientadas al fortalecimiento del control social a lo público y a la gestión institucional de la participación.

En el control social a la inversión pública en salud, se realizaron las siguientes acciones:

Asistencia técnica y mesas de dialogo realizadas con las Veedurías Ciudadanas: se realizaron ochenta y siete (87) mesas de diálogo y asistencias técnicas con las diferentes veedurías ciudadanas del sector salud, en la cuales se avanzó en la ejecución de los proyectos que son objeto de vigilancia y control, ente ellos PSPIC, Proyectos de Inversión Local, Infraestructura, Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Ruta de la Salud y entre otros. Total, de personas participantes: 1.110.

Formación para el fortalecimiento de capacidades de la ciudadanía en el ejercicio del control social en salud: se realizaron seis (6) sesiones de capacitación para el fortalecimiento de capacidades de la ciudadanía en el ejercicio de control social, se han beneficiado 352 personas en el ejercicio de fortalecimiento en temas de control social en salud.

Diseño y ejecución de la Estrategia de Rendición de Cuentas: se diseñó la Estrategia de Rendición de Cuentas “Cuentas con Salud” que, entre otras cosas, se compone de la realización periódica de diálogos ciudadanos de rendición de cuentas con el fin de brindar respuesta a los temas de mayor interés para la ciudadanía como la ruta de la salud, asignación de citas y entrega de medicamentos, entre otros; se realizó bajo modalidad mixta el II diálogo ciudadano, el 23 de julio de 2024, con la asistencia de 216 personas, el III Diálogo Ciudadano el 6 de noviembre de 2024 con la asistencia de 249 personas y se realizó el IV Diálogo Ciudadano el 19 de diciembre con la participación de 114 personas. Total, participantes en los tres diálogos ciudadanos: 579 personas.

Diseño e implementación de estrategias efectivas que aumenten el interés de la ciudadanía para participar en los espacios institucionales: se diseñó un documento que contiene estrategias efectivas que aumentan el interés de la comunidad en el marco de la Participación Social Transformadora y el Gobierno Abierto con el propósito de avanzar en una gestión pública en salud que contribuya a una democracia más participativa, generando cohesión social y procesos dinámicos. De esta manera, el documento presenta varias estrategias que fomentan más confianza, accesibilidad y la percepción de que su participación tiene un impacto real en los espacios institucionales.

Desarrollar acciones que promuevan la presencia de líderes y lideresas que faciliten la democratización de los espacios y la ampliación de su base social.

En la gestión institucional de la participación social en salud se desarrollaron las siguientes actividades:

Fortalecimiento de capacidades a los actores que promueven la participación social comunitaria: se realizaron diez (10) sesiones para el fortalecimiento de capacidades y la promoción de la participación social en salud comunitaria, con la asistencia de un total de un total de 216 personas de las Oficinas de Participación de las EAPB.

Asistencia técnica para el fortalecimiento de la participación social y comunitaria en el marco de la Política Pública de Participación Social en Salud (PPPSS).

Se realizaron 164 asistencias técnicas a las Oficinas de Participación Social de las EAPB, USS e IPS, instancias y espacios durante el periodo de julio a noviembre de 2024, con la asistencia de 881 personas, representadas en:

Seguimientos Plan de Asistencia Técnica a las oficinas de las USS, EAPB e IPS: seguimientos al Plan de Asistencia Técnica de las Oficinas de Participación Comunitaria de las USS de la Red Sur, Sur Occidente, Centro Oriente, EAPB Capital Salud, Famisanar y Compensar, Sanitas Salud Total, Sura, Nueva EPS, número total de participantes 420 personas.

Asistencias Técnicas a las diferentes integrantes de las formas de participación social en salud sobre temas variados que fortalecen sus capacidades para materializar el derecho a la participación social, tales como importancia del rol al interior de la instancia o espacio, generalidades del Plan Territorial de Salud y Modelo de Salud MAS Bienestar, normatividad y el quehacer de la organización social, aprobación del reglamento interno, entre otros. Participaron 461 personas.

Se realizaron 61 seguimientos a los informes de gestión de las Oficinas de Participación Social, correspondiente al II y III trimestre 2024: EPS Sanitas, EPS Compensar, EPS Famisanar, EPS Aliansalud, EPS Salud Total, USS Usaquén, USS Simón Bolívar, USS Chapinero, USS Engativá, USS Suba, de la Red Sur Occidente SISS- SO ESE, USS BOSA, USS Kennedy, USS Puente Aranda y USS Fontibón, las Oficinas de Participación de las USS Centro Oriente, La Victoria, San Blas y San Cristóbal, Santa Clara, Rafael Uribe y las Oficinas de Participación de las USS Sur.

Diseñar e implementar estrategias innovadoras que permitan la consolidación de nuevos liderazgos: se llevó a cabo el TERCER ENCUENTRO DISTRITAL DE JUNTAS ASESORAS COMUNITARIAS.JAC, con la participación de 98 asistentes al evento, incluidos delegados comunitarios de los espacios e instancias de participación, Subredes Integradas de Servicios de Salud y delegados de Alcaldías Locales.

Se desarrolló la metodología de manera participativa, con intercambio de experiencias en la participación, intercambio poblacional y presentación del Modelo de Salud MAS Bienestar alineado a las funciones que realizan las JAC. Se asumió como compromiso central: incluir en los lineamientos emitidos desde la SDS para las JAC las acciones y estrategias para el posicionamiento del espacio en el marco del Modelo MAS Bienestar, de igual manera, gestionar en procesos de incentivos que desde la SDS se tengan previstos vinculando a las Juntas de Acción Comunal - JAC.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. Operar 20 equipos locales en los territorios que fortalezcan la intersectorialidad y transectorialidad en el ejercicio de la gobernanza y gobernabilidad	2. Equipos locales operando para el fortalecimiento de la intersectorialidad y transectorialidad	20	20
Análisis del indicador			
<p>Las grandes acciones que a continuación se describen se desarrollan a nivel territorial, es decir, en las localidades que conforman cada una de las subdirecciones territoriales, Norte, Centro Oriente, Sur y Sur-Occidente, organizadas, geográfica y territorialmente, para la operación y despliegue de funciones de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad. Esta operación territorial básicamente se desarrolla a través de los procedimientos de gestión territorial y poblacional de la participación y el liderazgo del componente social y participativo del Modelo de Atención MAS Bienestar del Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura, con las estrategias transversales diseñadas para su implementación.</p>			

Diseñar e implementar instrumentos que orienten la gestión territorial humanizada en salud y de participación social transformadora:

Despliegue territorial de las estrategias para fortalecer la gestión territorial de la participación social en salud y el fortalecimiento de la participación de los grupos poblacionales, diferenciales y de género, con un objetivo claro en términos del aumento de las bases sociales, el empoderamiento y la identificación de nuevos liderazgos.

Identificación y caracterización de organizaciones de base comunitaria nuevas: se avanzó en la identificación y caracterización de cuarenta (40) Organizaciones de base comunitaria en las diferentes localidades de Bogotá D. C. Noventa y un (91) personas participaron en el proceso.

Georreferenciación de los actores con enfoque territorial, poblacional, diferencial y de género desde lo comunitario, en torno a indicadores de salud por localidad: se realizó la georreferenciación de los actores comunitarios con enfoque territorial, poblacional, diferencial y de género, en torno a indicadores de salud en 20 localidades de Usaquén, Chapinero, Santafé, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar y Sumapaz. Por cada una de las localidades se construyó un documento de georeferenciación de los actores que dinamizan la participación social transformadora en los territorios.

Se realizaron veintidós (22) concertaciones de planes de trabajo con las siguientes organizaciones:

Consejo de Sabios y Sabias (Santa Fe); Fundación Maloka Dulce (Santa Fe); Fundación Mathew (SANTA FE); Junta de Acción Comunal La Gloria (SAN CRISTÓBAL); Raíces Ancestrales (SUBA); Fundación San Martín Arcángel (BARRIOS UNIDOS); organización Las Libertarias (LOS MÁRTIRES); Caminos Diversos (RUU); Colectivo de Mujeres Majakalu (SAN CRISTÓBAL); Organización Casa de Cultura CIRWEPA (USME); organización Caminos de Vida (KENNEDY); Organización "Casa Mirla Negra" (ENGATIVÁ); Organización "Casa Comunitaria Paulo VI" (TEUSAQUILLO); Organización Huerta Raíces de Acapulco (CIUDAD BOLÍVAR); Mis años maravillosos (Usaquén); Karol-arts (chapinero); grupo la fortaleza (Tunjuelito); Organización danza sin límite (bosa); "asociación nacional de educadores pensionados ANEP" (Teusaquillo); Organización red de mujeres cuidando salud (Puente Aranda); Organización

Kilombo Yumma (Antonio Nariño); 16. Asociación Agropecuaria Autosostenible de Sumapaz "AAA SUMAPAZ" para el fortalecimiento de la Participación Social Incidente. Participaron en total 56 personas.

Se realizaron 127 asistencias técnicas para la ejecución de plan de trabajo concertado con las organizaciones de base comunitaria para el fortalecimiento de capacidades de los integrantes sobre temas relacionados con la promoción de la Participación Social Incidente, el Modelo MAS Bienestar, Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, Gestión de Proyectos de Inversión Local, cuidado de la salud, conciencia ambiental sobre manejo de residuos y reciclaje, Salud Mental y Bienestar Emocional, los derechos y deberes en salud, Control Social y Veedurías, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y entre otros. Se beneficiaron en total, 1.709 personas.

Se hicieron 30 cierres de planes de trabajo de las organizaciones fortalecidas en Participación Social en Salud: Grupo Scout 70 Cahuinarí (Usaquén); "Sueños de Antaño" (Suba); "Fundación Pro Tercera Edad Misionera Nuestra Señora de Loreto" (Barrios Unidos); JAC La Esmeralda (Teusaquillo); "Edad Maravillosa" (Kennedy); Colectivo huerta la abundancia (Tunjuelito); Promotores de convivencia Ciudadana (Tunjuelito); "Asociación tiempo de siembra para el futuro" (Ciudad Bolívar); Organización Funsuvic de la localidad de (Los Mártires); Karol-Arts (Chapinero); El Grupo Renacer (Kenedy); Casa Mirla Negra (Engativa); Colectivo Raíces Ancestrales (Suba); "Asociación Nacional de Educadores Pensionados ANEP (Teusaquillo); "Mis años maravillosos" (Usaquén); Consejo de Sabios y Sabias (Santafé); Fundación Conciencia Ambiental (Santafé); Fundación Matheus (Santafé); Colectivo Maloka Dulce (Santafé); Grupo Renacer de la Floresta (Kennedy); Organización Yoliz (Fontibon); Compañía de Danzas las Estrellas del folclor (Fontibon); Organización las Libertarias (Los Mártires); Kilombo Yumma (Antonio Nariño); Organización Caminos Diversos (Rafael Uribe Uribe); Casa cultural CIRWEPA (Usme); Organización Grupo Fortaleza (Tunjuelito); Junta de Acción Comunal JAC Barrio Egipto (CANDELARIA); Organización Raíces de Acapulco (Ciudad Bolívar); y Asociación Agropecuaria Autosostenible de Sumapaz.

Elaboración de documento guía para el diseño de plan de trabajo de Participación Social Transformadora: se estructuró el documento del Plan de Trabajo de Participación Social Transformadora, con orientaciones metodológicas para el diseño, implementación seguimiento y evaluación de los planes de trabajo de participación social transformadora en salud de cada una de las cuatro subdirecciones territoriales

Talleres de Participación Social Transformadora que fortalezcan la incidencia de la ciudadanía en la modificación de determinantes sociales relacionados con los indicadores de salud priorizados por localidad con transversalización de enfoques: se realizaron 149 talleres de Participación Social Transformadora sobre diferentes temas como: promover y profundizar el análisis crítico con actores comunitarios en torno a prioridades en salud y sus determinantes sociales a nivel local, permitiendo la materialización del derecho a la participación; el intercambio de saberes para complementar el ASIS iniciando con el núcleo de inequidad de enfermedades crónicas no trasmisibles; la planeación y la toma de decisiones consciente e incidente en salud; agricultura Urbana; Salud Ambiental; seguridad alimentaria; huertas urbanas; herramientas para gestionar adecuadamente la sexualidad en jóvenes; y construcción de redes para la prevención de violencias de basadas de género, y otros. Se beneficiaron de esta estrategia 2.736 personas.

Encuentro Interlocal Mas Bienestar y Participación Social Transformadora: se realizaron cuatro (4) Encuentros Interlocales de las Subdirecciones Territoriales Sur, Sur Occidente, Norte y Centro Oriente, de reconocimiento y visibilización de procesos comunitarios incidentes, vinculantes y conscientes que transforman e impactan en +MÁS Bienestar en los territorios y se hizo el relanzamiento de Laboratorios de Innovación Social y Participación Transformadora LISTOS. Se beneficiaron 413 personas con del desarrollo de estos eventos, desagregados pro cada una de las Subdirecciones, así:

SUR OCCIDENTE - Se realizó el Encuentro Inter local de la Subdirección Sur Occidente, con el propósito de reconocer a las organizaciones de base comunitaria y presentar la estrategia Laboratorios LISTTOS. (129 asistentes).

CENTRO ORIENTE. Se realizó el Encuentro Interlocal de experiencias transformadoras "PARTICIPANDO-ANDO" que tuvo como objetivo visibilizar los procesos comunitarios incidentes, vinculantes y conscientes que transforman e impactan en +MAS Bienestar en los territorios, en el marco del espacio de relanzamiento y co-construcción de estrategia de Laboratorios de Innovación Social y Participación Transformadora para Todos LISTTOS. (120 asistentes).

NORTE - Se realizó el Encuentro Interlocal en la Secretaría de Ambiente, con el propósito de reconocer y visibilizar los procesos comunitarios incidentes, vinculantes y conscientes que transforman e impactan en +MÁS Bienestar en los territorios y se hizo el relanzamiento de Laboratorios de Innovación Social y Participación Transformadora LISTTOS, con la participación de 72 personas de la comunidad y 24 servidores del equipo de Norte. (Total: 96 asistentes).

SUR - Se realizó el Encuentro Interlocal de Participación Social Transformadora con líderes de las cuatro localidades de la Subdirección Sur (Ciudad Bolívar,

Sumapaz, Usme y Tunjuelito) para presentar el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, la Rendición de Cuentas, los procesos en participación social en salud y se hizo entrega de reconocimiento a liderazgos de procesos con incidencia en salud. (68 asistentes)

Se realizó revisión y seguimiento y los compromisos establecidos en los planes de acción de las Políticas Públicas del Distrito para el fortalecimiento de la participación social transformadora en salud: Derechos humanos; Seguridad y convivencia, Mujer y género; LGTBIQ; Juventud; Salud Mental; Ruralidad; y Población Víctima del Conflicto Armado.

Se realizó el seguimiento al documento de la estrategia para el fortalecimiento de capacidades en ciudadanías alimentarias, memoria e identidad campesina, en el marco del producto comprometido para la Política Pública de Discapacidad y Política Pública de Ruralidad, y finalmente, se articuló y lideró la actividad de la acción de la Política pública en Derechos Humanos, 5.6.2, jóvenes de organizaciones juveniles del Distrito y jóvenes del Sistema Distrital de Responsabilidad Penal para Adolescentes, atendidos en el programa de formación a veedores de la ruta integral de atención en salud (prevención del consumo de SPA).

Se realizaron 1.912 atenciones individuales en los Centros de Encuentro, en sus necesidades de información, orientación y gestión resolutoria de necesidades de atención en salud, para el goce efectivo del derecho a la salud a las Víctimas del Conflicto Armado Interno. La distribución de estas atenciones en 6s Centros de Encuentro en los que se presta este servicio, se presentan a continuación:

- Centro de Encuentro Chapinero: 344 casos atendidos
- Centro de Encuentro Suba: 124 casos atendidos
- Centro de Encuentro de Bosa: 262 atenciones
- Centro de Encuentro Kennedy: 174 atenciones
- Centro de Encuentro Puente Aranda: 822 casos atendidos
- Centro de Encuentro Rafael Uribe: 186 casos atendidos

Se realizaron 10 asistencias técnicas a la Mesas de Participación Efectiva de Víctimas del Conflicto Armado en temas relacionados con la ruta de promoción y mantenimiento en salud y el curso de la estrategia de Promotores del Cuidado, Conecta con tus Emociones; se socializó la conformación y trabajo de la Veeduría de PAPSIVI; se socializó la guía de enfoque diferencial y de género; y se socializó el nuevo Modelo de Atención en Salud +MAS BIENESTAR. Se

benefició un total de 152 personas identificadas como Víctimas del Conflicto Armado.

Se identificaron y caracterizaron 26 organizaciones sociales en salud con enfoque poblacional, diferencial y de género:

SUBDIRECCIÓN	Localidad	Nombre de la organización
SUR OCCIDENTE	Bosa	1. AFROTUMAC
		2. "Fundación caminando hacia el futuro por una vida digna"
	Kennedy	3. Fundación Emprendemos al Futuro de las Víctimas
		4. Organización Movimiento Social AFRO
		5. Fundación Teacher at home
		6. Organización Unión Romaní
		7. Sagala
		8. Fundación un mundo mejor para el mañana
		9. Asociación Red de Hinchas con Capacidades Diversas
	Fontibón	10. Organización "Mujeres y hombres de colores de Fontibón para el mundo"
		11. Fundación Estrellas del Cielo en la Tierra
Puente Aranda	12. Grupo Galán	
	13. Organización Social LGBTI Alas al Vuelo	
CENTRO ORIENTE	Candelaria	14. "Ruta Lanza Inesqua"
	Los Mártires	15. Organización Costurero de la memoria
SUR	Usme	16. Pega Duro
	Ciudad Bolívar	17. Cabildo Indígena Pijao Aveki Koniminto
		18. Asociación Paz con desarrollo
	Sumapaz	19. Asociación de familias campesinas para la producción de parcelas diversas y ecosostenibles - ASOCAMPO EL COLORADITO-
NORTE	Chapinero	20. Grupo de adulto mayor de la UPZ 89
	Suba	21. Organización Trans Space
		22. Organización Espiral de Salud Indígena
	Barrios Unidos	23. Organización Fuerza de Vida
		24. Organización Fundación Red de Cuidadores de Personas con Discapacidad

	Teusaquillo	25. Organización Natu Natu Artesanal Mujeres
	Usaquén	26. Fundación manitas amarillas

Fuente: elaboración propia, Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y transectorialidad

Se realizó concertación de 16 planes de trabajo con organizaciones sociales con enfoque poblacional, diferencial y de género, orientada al fortalecimiento de la participación e impacto en los desenlaces en salud desde la atención primaria social.

Subdirección	Localidad	Organización
NORTE	Chapinero	1. "Grupo de adulto mayor de la UPZ 89"
	Suba	2. Trans Space 3. Espiral de Salud
	Teusaquillo	4. Natu Natu Artesanal Mujeres
	Usaquén	5. Fundación Manitas Amarillas
	Barrios Unidos	6. Fuerza de Vida
CENTRO ORIENTE	Candelaria	7. Organización "Ruta lenza inasqua"
	Los Mártires	8. Costurero de la memoria.
SUR	Ciudad Bolívar	9. Cabildo Pijao Aveki Koniminto
	Usme	10. Pega Duro
	Sumapaz	11. Asocampo el Colradito
SUR OCCIDENTE	Bosa	12. Fundación caminando hacia el futuro por una vida digna"
	Kennedy	13. Fundación Sagala
	Puente Aranda	14. Grupo Galán y Organización Unión Romani
	Fontibón	15. Mujeres y hombres de colores de Fontibón para el mundo 16. Fundación Estrellas del Cielo En La Tierra

Fuente: elaboración propia

De esta actividad para fortalecer la participación social en salud se beneficiaron 72 personas.

Como parte del trabajo con organizaciones sociales en salud con enfoque poblacional diferencial y de género, se desarrollaron 67 asistencias técnicas en temas relacionados con la Resolución 2063 de 2017; orientaciones del enfoque

diferencial étnico, uno de ellos desde la cosmovisión del Pueblo Rrom Gitano; generalidades y claves para el abordaje del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas desde el enfoque de reducción de riesgos y mitigación de daños; herramientas para el reconocimiento de conceptos y definiciones relacionados con la salud mental; y el cuidado y alimentación saludable en adulto mayor. Se beneficiaron con estas asistencias técnicas a 643 personas.

Se cerraron 16 planes con organizaciones que se relacionan a continuación, beneficiando a 55 personas de las organizaciones sociales con planes de trabajo concertados y con cierre.

Subdirección	Localidad	Organización
NORTE	Chapinero	1. Grupo de adulto mayor de la UPZ 89"
	Suba	2. Espiral de Salud
	Teusaquillo	3. Natu Natu Artesanal Mujeres
	Usaquén	4. Fundación Manitas Amarillas
	Barrios Unidos	5. Fundación de Cuidadores de Personas con Discapacidad
CENTRO ORIENTE	Candelaria	6. Organización "Ruta lenza inasqua
	Los Mártires	7. Costurero de la memoria
SUR	Ciudad Bolívar	8. Organización Cabildo Pijao Aveki Koniminto
	Usme	9. Organización Pega Duro
	Sumapaz	10. Asocampo El Coloradito
SUR OCCIDENTE	Bosa	11. Organización AFROTUMAC 12. Caminando hacia el futuro por una vida digna
	Kennedy	13. Organización social de Mujeres Creativas de Kennedy 14. Fundación Sagala
	Puente Aranda	15. Organización social LGBTI Alas al Vuelo 16. Organización Galán y Unión Romani

Fuente. Elaboración propia

Se realizaron eventos con un enfoque en el derecho a la salud, en la integración comunitaria y la promoción de derechos: (I) dos eventos para fortalecer la participación social transformadora, Jornada Intersectorial: Bogotá Camina por la Salud y la Paz, con enfoque intersectorial para acercar los servicios de salud a comunidades vulnerables y residentes de áreas periféricas; (ii) se desarrolló el

MAS SEXLAB, orientado a promover una cultura de cuidado de la salud entre los jóvenes, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos; y se realizó el "Raizal Fier 2024", que celebró la cultura raizal con actividades culturales, gastronómicas y artísticas, fortaleciendo las redes de apoyo dentro de la comunidad Raizal en Bogotá. A estos eventos asistieron 1.021 personas que se beneficiaron de los temas y actividades abordadas durante los mismos.

Vinculación activa en los escenarios locales comunitarios, sectoriales e intersectoriales desde los enfoques poblacional, diferencial, intercultural y de género: se participó en 64 espacios distritales en los cuales se socializó a la comunidad los avances de la planeación distrital y local; se trataron temas relacionados con la estrategia de salud mental, Derechos Humanos, Paz y reconciliación; se participó en la mesa de participación en salud; se asistió a la UPI la Rioja en la cual se dialoga permanentemente con los líderes indígenas para hacer seguimiento a compromisos y a la implementación del Decreto 053; y se participó en la Mesa interinstitucional de Seguridad alimentaria y nutricional.

A la vinculación a estos estos espacios y escenarios distritales, sectoriales e intersectoriales, con enfoque poblacional, diferencial, intercultural y de género asistieron 1.741 personas.

Establecer acciones para fortalecer la integración de diferentes sectores y para actuar de manera conjunta en la comprensión integral y visión compartida de las realidades territoriales.

Para desarrollar esta gran acción desde la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía como contribución de la implementación del Modelo de Atención en Salud, en el componente de la Gestión Territorial con enfoque de Atención Primaria Social, se previó la conformación y funcionamiento de 20 equipos locales operando en los territorios para fortalecer la intersectorialidad y Transectorialidad en el ejercicio de la gobernanza y gobernabilidad:

En el período se conformaron y empezaron su operación, 20 equipos locales en los territorios para fortalecer la intersectorialidad y Transectorialidad en el ejercicio de la gobernanza y gobernabilidad: Usaquén, Chapinero, Santa Fe, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar y Sumapaz.

Se vinculó activamente en acciones sectoriales e intersectoriales a través de la asistencia a 76 espacios locales de gestión de políticas públicas en las localidades, espacios como la CLIP, CLOPS, UAT, JAL, CLG y demás a los que se asistió para socializar a la comunidad los avances de la planeación distrital y local y posicionar los temas de salud en las agendas locales, especialmente el Modelo de Atención MAS Bienestar. Asistieron 2.376 personas, entre funcionarios de las administraciones locales y sector central y ciudadanía y organizaciones sociales, para avanzar en el abordaje de los determinantes sociales de la salud en el marco del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar.

Actualización del documento de Comprensión Territorial de cada una de las 20 localidades del Distrito Capital: Usaquén, Chapinero, Santafé, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, La Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar, Sumapaz; además se realizó la actualización del Análisis de Situación en Salud ASIS Local y Distrital, que contiene los siguientes capítulos: Capítulo 1: Configuración del Territorio, Capítulo 2: Condiciones Sociales, Económicas y de Calidad de Vida y Capítulo 3: Situación de Salud y Calidad de Vida

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
3.Promover el 100% de los espacios e iniciativas de co-creación e innovación social y fortalecer nuevos liderazgos sociales que permitan una participación efectiva y promover el empoderamiento de las organizaciones comunitarias para dar respuesta a los retos en salud identificados en el	3. Porcentaje de avance en el desarrollo de los espacios de iniciativas de co-creación e innovación social	10%	10%

territorio en el marco de la
Atención Primaria Social

Análisis del indicador

Se elaboró y envió a la Secretaría Distrital de Planeación ocho (8) documentos de criterios de Elegibilidad y Viabilidad del Sector Salud de los conceptos de gasto inmersos en la Circular CONFIS 004 de 2024 para el cuatrienio 2025-2028, dando cumplimiento al requerimiento específico por parte de Planeación Distrital.

Se realizaron cuatro (4) socializaciones de los Criterios de Elegibilidad y Viabilidad para los conceptos de gasto a desarrollar en el cuatrienio 2025 – 2028 a través de los proyectos de inversión local de los Fondos de Desarrollo Local. Se beneficiaron 83 personas, entre funcionarios de las administraciones locales y ciudadanía y organizaciones sociales.

Se realizaron 103 asesorías técnicas a las Alcaldías Locales de Bogotá, D.C. y ejecutores de los proyectos en torno a la aclaración de inquietudes sobre las funciones e integrantes del comité de seguimiento, comité de aprobación, además de resolver inquietudes sobre la formulación y ejecución de los proyectos para la vigencia 2024 y también sobre las observaciones o recomendaciones del sector emitidas en los anexos técnicos presentados por los Fondos de Desarrollo Local. Participaron 719 personas.

Se realizaron 2 seguimientos trimestrales del plan de acción de la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas, resultado del tablero de control distrital y avance en el proceso de unificación de términos de referencia en Dispositivos de Asistencia Personal. Participaron 83 personas.

Se realizaron 2 Informes de seguimiento trimestrales de la gestión adelantada por la Mesa Técnica Distrital de ayudas Técnicas – MTDAT y se realizó un (1) informe anual 2024 de la gestión desarrollada en la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas.

Se elaboró y publicó en medio físico la Edición Número 83 del Periódico de Participación al Día, edición dedicada a la construcción participativa del Modelo de Atención en Salud +Bienestar, un modelo de salud basado en la Atención Primaria Social.

Diseño de una (1) estrategia para posicionar la participación social transformadora teniendo en cuenta el curso 'Conecta con tus emociones', el periódico Participación al Día, la Escuela de Innovación y Participación en Salud,

el procedimiento de control social y el sitio web de la participación en salud, se realizaron las siguientes actividades: (i) revisión de plan de trabajo, solicitudes de piezas y ajuste de estrategia; (ii) desarrollo de estrategia de diseño: Diagramación y ajuste de múltiples piezas, incluyendo banners, mapas, y certificados para líderes y colectivos; (iii) ideación y diseño para procesos interlocales: creación y revisión de piezas para encuentros, jornadas de salud y ferias de emprendimiento; (iv) propuestas de diseño de logos LISTOS: desarrollo de cinco alternativas gráficas alineadas con la identidad del proyecto; (v) preparación y realización del evento de entrega de equipos territoriales a las Alcaldías Locales: coordinación logística, apoyo fotográfico y documentación para comunicación interna; (vi) diseño, y planificación de la estrategia para el cuidado de cuidadores; (vii) diseño de la infografía "Cuidando a cuidadores": Creación de material visual para sensibilización y divulgación.

En el diseño y desarrollo de productos comunicativos que reconozcan y visibilicen los saberes de las organizaciones sociales y comunitarias, y que promuevan la humanización del sector salud incorporando enfoques poblacionales, diferenciales, interculturales y de género se realizaron las siguientes actividades:

(i) desarrollo de productos comunicativos para promover y visibilizar retos en salud identificados en el territorio; (ii) encuentro de líderes para Gestión Territorial, participación e intersectorialidad; (iii) realización del festival para población adolescente y joven MAS SEXFEST; (iv) elaboración de infografía de participación social transformadora, esta infografía es una ABC para entender que es la participación transformadora, sus pilares y aspectos claves y será utilizada en el trabajo territorial; (v) elaboración de videos sobre la participación desde la comunidad Indígena, la comunidad raizal y la comunidad LGBTIQ+; (vi) desarrollo de la estrategia de diseño, que incluyó la diagramación y ajuste de múltiples piezas, banner, mapas y certificados para líderes y colectivos; elaboración de la infografía cuidando a cuidadores; (vii) y creación de material visual para sensibilización y divulgación de las estrategias de Participación Social Transformadora.

Se apoyó el proceso de comunicaciones para el desarrollo del tercer dialogo ciudadano, con la elaboración de videos con líderes de participación social participación, la realización de un recorrido para insumos para el diálogo y la elaboración de un guion de preguntas. Además, desde el proceso de comunicación comunitaria se realizaron acciones para fortalecer las estrategias comunicativas para el desarrollo de la participación social transformadora, entre ellas, el apoyo en el diseño de estrategia de comunicación de VIH; elaboración

de un Brief MAS bienestar para los territorios y directrices para el manejo de las comunicaciones. También se diseñaron logos para las estrategias de la Subsecretaria: tres propuestas de diagramación de AliHadas; dos propuestas de navegadores y dos de LISTTOS.

Se construyó un lineamiento técnico para los equipos de Atención Primaria Social, se definió un marco teórico, técnico, normativo, alcance de la operación del talento humano en los niveles de gestión, macro gestión y micro gestión; del mismo modo, definición de los flujos de información, productos a entregar y responsables, destacando las articulaciones a desarrollar para el 2025, en lo sectorial, intersectorial y comunitario y la descripción de la mesa local de MAS BIENESTAR a desarrollar por localidad.

Estrategias y/o mecanismos de innovación social que permitan la participación social incidente y la gestión territorial efectiva:

Se construyó la propuesta pedagógica sobre salud intercultural e implementación de enfoque étnico. Se diseñó la estructura general del curso, que contiene tres módulos: 1) Relación entre cultura y salud, 2) salud y enfoque intercultural y 3) participación social en salud desde la diferencia cultural.

Se construyó la propuesta pedagógica sobre salud con enfoque de mujer y género. Estructura general del curso contiene tres módulos: 1) Relación entre cultura y salud, 2) salud y enfoque intercultural y 3) Salud, interculturalidad y diálogo institucional.

Se implementaron cursos virtuales ofrecidos por la Escuela de Innovación y Participación en Salud:

- "Alimentación Consciente y Sostenible y Agricultura Urbana". Con estos cursos se beneficiaron ciento sesenta (160) personas de las diferentes localidades del Distrito Capital.

- Ciudadanías Alimentarias para Bogotá con ciudadanía general de diferentes localidades, quienes respondieron a la convocatoria realizada a través de los diferentes equipos de la Dirección de participación social, gestión territorial y Transectorialidad. Se beneficiaron (160) personas de las diferentes localidades del Distrito Capital.

- "Alimentación Consciente y Sostenible: Ciudadanías Alimentarias para Bogotá": se beneficiaron (160) personas de las diferentes localidades del Distrito Capital.

- "Agricultura Urbana: Redes Colectivas y Huertas en Bogotá" con ciudadanía en general y un total de 160 personas beneficiadas.

- Cuidadores y cuidadoras: Una experiencia de cara a la resiliencia. Se beneficiaron 160 personas de las diferentes localidades del Distrito Capital.

Se implementaron 9 cursos de la oferta en 25 jornadas con la participación y certificación de 447 ciudadanos, así:

- Implementación del curso de Agricultura Urbana: redes colectivas y huertas en Bogotá, en 2 sesiones. Se beneficiaron y certificaron 27 personas.
- Implementación del curso en una sesión Conviviendo con el Cannabis una mirada desde las personas usuarias en 4 jornadas. Se beneficiaron y certificaron 75 personas.
- Implementación del curso Control social en salud en cuatro (4) sesiones. Se beneficiaron y certificaron 79 personas.
- Implementación del curso Formulación de proyectos de iniciativa comunitaria en cinco jornadas. Se beneficiaron y certificaron 82 personas.
- Implementación curso de Participación social en salud ambiental, una sesión. Se beneficiaron y certificaron 15 personas.
- Implementación del curso "Participar en salud es mi derecho: Política Pública de Participación Social en Salud ", se desarrolló dos jornadas y se beneficiaron y certificaron 29 personas.
- Implementación del curso de Cuidadores: Una experiencia de cara a la resiliencia con cuidadores de personas con discapacidad, cinco sesiones en las que se beneficiaron y certificaron 118 personas.
- Implementación del curso Introducción al Sistema de Salud Colombiano con la Asociación docentes pensionados, una sesión con 12 personas beneficiadas y certificadas.
- Implementación del curso "Alimentación consciente y sostenible: Ciudadanías Alimentarias para Bogotá" con comunidad de la manzana del cuidado de la localidad de Tunjuelito, con un total de 10 personas beneficia<das y certificadas.

Se elaboró un informe de gestión de la Escuela de Innovación y Participación en Salud, el cual incluye capítulos sobre el proceso de implementación de los cursos virtuales, proceso de co-creación de los cursos, proceso de asistencia técnica, y finalmente la evaluación, seguimiento y monitoreo. Cada capítulo cuenta con recomendaciones para su ejecución.

En cuanto a la medición de la apropiación de conocimiento de los participantes en los cursos presenciales, durante los días 17 y 18 de diciembre de 2024, se encontró que: en promedio fue del 60,47% en pre-test y 70.9% en pos-test. En relación con los cursos en modalidad virtual se obtuvo un 82.35% en el pre-test y 82,4% en el pos-test. Si bien en términos generales hay un incremento en el indicador de apropiación del conocimiento de la mayoría de los cursos, se

revisará el instrumento y método de aplicación de las encuestas en los cursos de: Formulación de Proyectos en Salud, Cuidadores y cuidadoras, Alimentación Consciente y Sostenible y Agricultura Urbana, ya que se evidencia un efecto contrario al esperado.

De igual forma, en cuanto a la encuesta de satisfacción de estos cursos presenciales aplicadas a 186 participantes, que representan el 47% de los asistentes, desde el 17 de julio hasta el 18 de diciembre de 2024, se encontró que el porcentaje de satisfacción en la categoría de excelente fue de 72%, seguido de la categoría bueno con un 26% y regular con 2%. En cuanto a los cursos realizados bajo la modalidad virtual, se sistematizaron 65 encuestas equivalentes al 43% de los asistentes; el porcentaje de satisfacción en la categoría de excelente fue del 72%, seguido de la categoría bueno con un 27% y regular con un 1%.

Principales logros del proyecto

Fortalecimiento del control social a la inversión de los recursos públicos en salud, a través de asistencias técnicas a las veedurías ciudadanas, fortalecimiento de capacidades y diálogos y audiencias públicas de Rendición de Cuentas, beneficiando a 2.502 personas.

En el fortalecimiento de capacidades, asistencias técnicas y diversos eventos de participación social transformadora que propician el empoderamiento y la generación de nuevos liderazgos de participación en salud, se beneficiaron 1.558 personas. Además del fortalecimiento individual hay un fortalecimiento organizacional que los prepara para ejercer el derecho a participar de manera incluyente, incidente, vinculante y consciente.

Las acciones realizadas están clasificadas en dos grandes categorías, la primera, es la gestión de la participación territorial y poblacional de la participación social en salud y la segunda, la gestión territorial del componente social del Modelo de Atención MAS Bienestar con énfasis en Atención Primaria Social. En la primera categoría se desarrollaron acciones en cada localidad y en un trabajo territorial con la ciudadanía y organizaciones comunitarias, se identificaron y caracterizaron organizaciones sociales en salud, se concertaron planes de trabajo con ellas, se les hizo asistencia técnica permanente para la ejecución de esos planes de trabajo y finalmente, y de acuerdo con ese seguimiento y evolución en su desarrollo, conjuntamente se hace el cierre de esos planes de trabajo. Se identificaron y caracterizaron 40 organizaciones sociales de base comunitaria nuevas y se beneficiaron 91 personas; de ellas, se

concertaron 22 planes de trabajo que fueron acompañados permanentemente a través de 127 asistencias técnicas, que igualmente, beneficiaron a 1.709 personas pertenecientes a estas organizaciones y que participan en diferentes momentos de la ejecución del plan de trabajo.

En el despliegue del enfoque poblacional, diferencial y de género en la participación social en salud se hace énfasis en la identificación y caracterización de este tipo de organizaciones. Se identificaron y caracterizaron 26 organizaciones sociales y se benefició a 83 personas; de ellas, se concertó con 16 planes de trabajo y en esa concertación participaron 72 personas; en el desarrollo de los planes de trabajo se acompañó permanentemente a estas organizaciones en su implementación a través de 67 asistencias técnicas que beneficiaron a 643 personas. Se cerraron igualmente 16 planes de trabajo en el que participaron 55 personas.

Se desarrollaron 149 talleres de participación social en los cuales se fortalecieron capacidades y se desarrollaron otras estrategias participativas, que beneficiaron a 2.736 personas. De la misma manera se realizaron 4 encuentros interlocales con temas diversos de fortalecimiento de la participación, pero también del contenido del Modelo de Atención MAS Bienestar, que beneficiaron a 413 personas. Todo esto prepara a nuestra ciudadanía y organizaciones comunitarias de base para el ejercicio del derecho a la participación en salud.

Se desarrollaron acciones para continuar con la orientación e información a Víctimas del Conflicto Armado-VCA en los Centros de Encuentro y se atendieron y apoyo en la resolución de las dificultades en la atención en salud a 1.900 VCA; también se llegó a esta población a través de 10 asistencias técnicas a las Mesas Locales de Participación Efectiva de VCA, con la participación de 152 personas. Estas acciones facilitaron el acceso a la atención en salud de esta población y brinda herramientas conceptuales y técnicas que cualifican la participación transformadora en salud.

Se desarrollaron otros eventos de participación social transformadora de alcance distrital con los que se beneficiaron 1.021 personas en los territorios y de esta manera se favorece la participación social en salud en el Distrito Capital.

Se conformaron y entregaron formalmente a los Alcaldes Locales, 20 equipos locales (uno por localidad) para desplegar el componente social del Modelo de Atención MAS Bienestar, en términos de coordinar las acciones locales sectoriales, intersectoriales y transectoriales para la articulación de ese Modelo, en el marco de las acciones necesarias del sector, de otros sectores y de las

organizaciones sociales en salud, para el abordaje conjunto de los determinantes sociales de la salud.

En el mismo sentido del trabajo de coordinación local y territorial, se hizo la actualización del documento de Comprensión Territorial de cada una de las 20 localidades del Distrito Capital y también se actualizó el Análisis de Situación en Salud ASIS Local y Distrital, que contiene los siguientes capítulos: Capítulo 1: Configuración del Territorio, Capítulo 2: Condiciones Sociales, Económicas y de Calidad de Vida y Capítulo 3: Situación de Salud y Calidad de Vida.

Asistencia técnica a las autoridades locales en la formulación y ejecución de proyectos de inversión local que respondan a sus necesidades en salud y para ello, además de la construcción de 8 documentos de elegibilidad y viabilidad, se realizaron 106 asistencias técnicas a las Alcaldías Locales, a las que asistieron 719 personas. Esto se convierte en un acompañamiento importante que se traduce en mejores decisiones de las Alcaldías Locales en términos de hacer inversiones en salud en sus territorios más pertinentes según las necesidades más sentidas en salud de sus habitantes.

Se realizaron 9 cursos presenciales, en 25 jornadas, en los que fueron beneficiadas y certificadas 447 personas. Además, se realizó 3 cursos virtuales, a través de los cuales se formaron y certificaron 139 personas.

PROYECTO 8140 Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C.

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su bien-estar.

Nombre programa Sectorial

Salud con calidad y en el territorio

Proyecto:

Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C.

Recursos utilizados.

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8140	-	4.200.066.591	3.529.379.002	84%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8140 con corte a diciembre 31 de 2024

Metas del Proyecto 8140

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1. Implementar 3 mecanismos para disminuir las barreras de acceso para la prestación de servicios de salud, entre otros, en el marco de la IVC	1. Número de mecanismos implementados en Bogotá D.C. para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud.	1	1

Análisis del indicador

Realizar acciones de asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud en Bogotá y otras partes interesadas en los aspectos relacionados con el fortalecimiento y mejora de la calidad.

De acuerdo con el glosario institucional y el Lineamiento de Asistencia técnica de la Secretaría Distrital de Salud con código SDS-PYC-LN-019, la subdirección realiza asistencias técnicas en las 4 tipologías: Capacitación, Orientación técnica, Asesoría técnica y Acompañamiento Técnico. Es relevante anotar que,

a partir del mes de julio cambió la forma de medición del SEGPLAN, pasando de número de asistentes a número de acciones de asistencia técnica, por lo que el comportamiento general de las asistencias técnicas se especifica a continuación:

Comportamiento Asistencias técnicas totales

Año	Proyecto de Inversión 8140 inicio 1/07/2024	
	ACUMULADO DICIEMBRE	
	META SEGPLAN No. Acciones	Acciones
2.024	8.000	8.200
% cumplimiento	102%	

Fuente: Listados de Asistencias Técnicas 2024 Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

En el primer semestre del año 2024 se superó la meta del SEGPLAN en un 12% en cuanto a número de asistentes, donde uno de los factores principales fue el uso de plataformas con mayor capacidad de acceso virtual, gracias a las alianzas público-privadas; facilitando la participación de un alto número de asistentes a las capacitaciones, donde se beneficiaron además de los prestadores de Bogotá, los de 184 municipios en 28 departamentos. Para el segundo semestre la medición el indicador SEGPLAN, cambio de número de asistentes a número de acciones de asistencia técnica, logrando el cumplimiento de la meta del SEGPLAN, superándola en un 2%.

Comportamiento Acciones de Asistencias técnicas totales

Año	Proyecto de Inversión 8140 inicio 1/07/2024		
	META SEGPLAN No. ACCIONES JUL A DIC 2024	Acciones	Asistentes
2.024	8.000	8.200	19.824
% cumplimiento 2024	102%		

Fuente: Listados de Asistencias Técnicas 2024 Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Capacitación -Asesoría -Orientaciones

Durante el segundo semestre del 2024 finalizaron contratos de prestación de servicios con fecha 31/07/2024 y su contratación se realizó durante los meses de septiembre y octubre, por lo cual no se contó con la totalidad del recurso humano durante el segundo semestre, a pesar de lo cual se logró el cumplimiento de la meta establecida en el SEGPLAN.

Comportamiento Asistencias técnicas julio- diciembre-2024

TIPOLOGIA ASISTENCIA	N.º ACCIONES	N.º ASISTENTES
CAPACITACIONES	65	9055
ASESORIAS	10	619
ORIENTACIONES CANALES SDS	7467	8576
*ORIENTACIONES EN CAMPO SUH	407	480
*ACOMPAÑAMIENTOS	176	1.094
TOTAL	8.125	19.824

Fuente: Listados de Asistencias Técnicas 2024 Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

**Nuevas estrategias para resultados de impacto a mediano plazo.*

Tipología de Orientaciones Técnicas

Para el segundo semestre de 2024 se realizaron 7.874 acciones de asistencias técnica tipo orientación técnica, realizadas mediante la atención de la libre demanda de los prestadores y demás partes interesadas a través de los canales: presencial, telefónico (dos extensiones y un número celular), respuesta a peticiones escritas recibidas mediante el Sistema Bogotá Te escucha y Agilsalud, asistencia virtual y asistencia técnica en campo y focalizadas, el detalle de los diferentes canales se describe a continuación:

Participantes orientaciones técnicas por Tipo de Asistencia jun – dic 2024

MES /TIPO ASISTENCIA	TOTAL, GENERAL	TELEFONICA	PRESENCIAL (ventanilla)	VIRTUAL	PETICION ESCRITA	ASISTENCIA EN CAMPO	FOCALIZADA (virtual)	FOCALIZADA (presencial)
TOTAL, GENERAL	7.874	2.989	2.841	700	419	407	472	46

Fuente: Listados de Asistencias Técnicas 2023 Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Tipología de Orientaciones Técnicas - Asistencia técnica en Campo

La Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud realizó asistencia técnica en campo a los diferentes tipos de prestadores: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Profesionales Independientes, Empresas de Transporte Especial de Pacientes y Entidades con Objeto Social Diferente. De acuerdo con la capacidad operativa de la Subdirección, se realizó programación a un porcentaje de los prestadores de servicios de salud incluidos en el plan de visitas de certificación de habilitación de la vigencia. También se incluyeron dentro de la programación las solicitudes de las IPS públicas, especialmente las Subredes Integradas de Servicios de Salud, solicitudes de autoridades de inspección, vigilancia y control y de las direcciones que componen la Subsecretaría de Planeación Sectorial de la SDS, según necesidades identificadas de gestión o de obras de infraestructura.

Durante la asistencia técnica se abordaron de forma aleatoria algunos de los criterios de los estándares, y se enfatizó en las circunstancias que podrían originar una medida de seguridad, la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atente contra la salud individual o colectiva, definidas en el Documento orientador para brindar asistencia técnica en campo del 06/11/2024 elaborado por el equipo de asistencia técnica de esta subdirección.

A continuación, se relacionan datos correspondientes a la asistencia técnica en campo y resultados alcanzados con los prestadores que recibieron asistencia técnica en campo relacionada con el Sistema Único de Habilitación.

Planeación y resultados de orientación técnica en campo Profesionales Independientes -PI

PROFESIONALES PROGRAMADOS PARA VISITAS CERTIFICACIÓN JULIO-DICIEMBRE 2024	PROFESIONALES INVITADOS A ASISTENCIA EN CAMPO (15 edificios)	No. PROFESIONALES A LOS QUE SE LES REALIZÓ ASISTENCIA TÉCNICA	No. PROFESIONALES CERTIFICADOS	Nº PROFESIONALES CON MEDIDA	Nº PROFESIONALES CON INVESTIGACION
967	759	249	92	16	208
Porcentaje	78%	33%	12%	2,11%	83,53%

Fuente: Consolidado asistencia en campo programados IVC - Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud. Julio a diciembre 2024.

Durante el segundo semestre de 2024 se presentaron novedades relacionadas con la disponibilidad de talento humano, ya que el mayor porcentaje de personal vinculado a las acciones mediante OPS culminaron sus contratos en el mes de Julio 2024, y no fue sino hasta mediados de septiembre 2024 que se fueron vinculando de nuevo los servidores públicos. Así mismo, se presentó retiro de personal de carrera administrativa por promoción por encargo por derecho preferencial. Lo anterior explica el bajo porcentaje de profesionales independientes a los que se realizó asistencia técnica, alcanzando el 33% de los profesionales invitados.

En el período analizado se realizó asistencia técnica en 15 edificios que agrupan profesionales independientes. Esto permite lograr un abordaje mayor de prestadores con la optimización del recurso humano con el que se cuenta en la Subdirección.

En este período 92 de los profesionales independientes lograron certificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación, correspondiente al 12% de los profesionales que fueron objeto de visita efectiva (no incluye fallidas, reprogramadas). En contraste solamente 16 prestadores fueron objeto de algún tipo de medida sanitaria de seguridad, un 2,11% de los prestadores objeto de visita. Sobre la influencia de la asistencia técnica en los resultados, se puede analizar que del 12% de prestadores que lograron la certificación, un 5% corresponde a aquellos que recibieron asistencia técnica. Por el contrario, el 56% de los prestadores a los que se les aplicó medida sanitaria de seguridad no fueron objeto de visita de asistencia técnica. El mayor porcentaje pertenece a los prestadores con investigación administrativa, con un 83,53%.

En la tabla se observa el cambio de resultado de las visitas de certificación de condiciones de habilitación con respecto al posible resultado de dichas visitas, considerada por el equipo en el momento del desarrollo de la asistencia técnica:

Posible resultado de visita de certificación Profesionales Independientes -PI

No. PROFESIONALES A LOS QUE SE LES REALIZÓ ASISTENCIA TÉCNICA	No. PROFESIONALES CON POSIBLE RESULTADO CERTIFICACIÓN	No. PROFESIONALES CON POSIBLE RESULTADO INVESTIGACIÓN	No. PROFESIONALES CON POSIBLE RESULTADO MEDIDA DE SEGURIDAD
---	---	---	---

249	0	13	233
33%	0%	5%	94%

Fuente: Consolidado asistencia en campo programados IVC - Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud. Julio a diciembre 2024.

Lo anterior resalta el impacto de las estrategias implementadas, observando una disminución de 94% de prestadores con medida de seguridad impuestas por la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control, a un 2,11%.

Se relacionan los datos de asistencias técnicas en campo realizadas a otros tipos de prestadores diferentes a los profesionales independientes:

Orientación técnica en campo otros tipos de prestadores julio a diciembre 2024

TIPO	No. VISITA
Privado IPS	7
Privado Objeto Social Diferente	1
Privado Transporte Especial de Pacientes	2
Público - Subred Centro Oriente	0
Público - Subred Norte	1
Público - Subred Sur	2
Público - Subred Sur Occidente	1
TOTAL	14

Fuente: Consolidado asistencia en campo SUH -Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud. Enero a diciembre 2024.

En este aspecto se debe considerar que no se realizaron asistencias técnicas dirigidas al mejoramiento de resultados de visita de certificación de condiciones de habilitación, sino que estas correspondieron a requerimientos particulares de condiciones de alguno de los servicios habilitados, y para facilitar el cumplimiento de los estándares y criterios del Sistema Único de Habilitación de aquellos prestadores que se encontraban dentro de la programación de visitas de certificación de condiciones de habilitación.

De estas se destaca el logro de certificación del Hospital Militar Central posterior a la visita de asistencia técnica en campo.

Tipología de Asesorías

En el período de julio a diciembre del 2024 se realizaron 10 acciones de asesorías técnicas con 619 participantes, con una satisfacción en promedio del 94% frente a la meta establecida del 85%. Cabe anotar que usualmente las asesorías son realizadas a demanda y/o conforme a una necesidad identificada según el comportamiento o necesidad identificada por lo que no se programan de forma deliberada o sistemática.

Tipología de Acompañamientos Técnicos

Con corte a diciembre de 2024 se realizaron 176 acciones de acompañamiento Técnico, las cuales beneficiaron a 1.094 participantes en desarrollo de los siguientes aspectos: Ruta de mejoramiento “Hacer las cosas bien trae cosas buenas”, Humanización y Seguridad del Paciente.

Acompañamientos Técnicos realizados –julio a diciembre 2024

TEMA ACOMPAÑAMIENTO	No IPS	Nº ACCIONES	Nº ASISTENTES 2
RUTA DE MEJORAMIENTO	20	149	946
SEGURIDAD DEL PACIENTE	8	20	106
HUMANIZACIÓN	5	7	42
Total	33	176	1.094

Fuente: Listados de Asistencias Técnicas 2024 Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Diseñar una estrategia de monitoreo del alcance del desarrollo del modelo de la salud de la calidad desde la experiencia de los usuarios.

Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2024 se diseñó la primera fase de la estrategia Evaluación y Acompañamiento EVA, documentando una primera versión de la metodología y su instrumento evaluativo y se realizó la prueba piloto. Lo anterior se logró gracias a la contratación de dos profesionales para tal fin y el apoyo de dos técnicos de la dependencia, se proyecta que para la vigencia 2025 se realice la implementación de la estrategia.

Adelantar la gestión perentoria de los tramites ante las EAPBS e IPS de aquellos usuarios con barreras de acceso captados en los puntos dispuestos para tal fin, evitando las interposiciones de acciones de tutela.

Se implementó la estrategia Más Ágil Mas Bienestar con el fin de disminuir las acciones de tutela por barreras en la atención el cual arrojó a 31 de diciembre de 2024 el siguiente resultado:

Trámites recibidos	Trámites efectivos	Trámites devueltos por no cumplir criterios
70	51	19

Fuente: Bogotá te escucha

Prestar el servicio de transporte de personal de la Secretaría Distrital de Salud

Para el segundo semestre la Subdirección de Bienes y Servicios realizo proceso de contratación por la plataforma de Colombia Compra Eficiente (acuerdo Marco), el cual será el supervisor de la totalidad de la prestación de servicios terrestre de la entidad, así como de la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control para el desplazamiento de las comisiones.

Desde el 23 de diciembre de 2024, la Subdirección de Bienes y Servicios y la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control suscriben orden de compra 13972-2024 con la Unión Temporal G7 mediante Colombia Compra eficiente (acuerdo Marco), con fecha de finalización hasta el día 31 de mayo de 2025 por valor de \$ 414.949.949,96. Esta orden de compra se constituyó con recurso de vigencias futuras. Las necesidades expuestas para la contratación de transporte con vigencia futura contemplan para la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control los siguientes ítems.

- 10 vehículos tipo van para 9 pasajeros de lunes a jueves y 2 vehículos para los viernes con una jornada día de 8 horas para las comisiones
- 1 vehículos tipo van para 9 pasajeros de lunes a jueves con una jornada día de 8 horas para los grupos de asistencia técnicas.
- 2 vehículos tipo van para 9 pasajeros de lunes a domingo para el grupo especializado denominado “Grupo GAMA” en jornada por horas con un promedio de 3 horas diurnas y 3 horas nocturnas

Se contempla el pago de horas extras en caso de que el área lo requiera

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2.Implementar al 100% las acciones de gestión que soporten a los mecanismos para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud	2. Desarrollo de acciones de gestión que soportan a los mecanismos	100%	100%

Análisis del indicador

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

Para el segundo semestre del 2024 se logró atender un total de **43.555** trámites y requerimientos solicitados por la ciudadanía.

A continuación, se relacionan los trámites con mayor demanda gestionados desde esta subdirección.

Gestión por trámites con mayor demanda en la SIVCSS

TRÁMITE	CORTE JUL -DIC	TIEMPO PROMESA DE VALOR	TIEMPO DE ENTREGA REAL
registro y autorización de títulos en el área de la salud	7.240	20 días hábiles.	24 días hábiles.
resolución (credencial) de autorización a expendedor de drogas	774	10 días hábiles	10 días hábiles
licencias de inhumación	8.128	1 hora	1 hora
licencias de cremación	13.803	1 hora	1 hora

licencia de exhumación- persona natural (PN)/persona jurídica (PJ)	2.624	PN: 3 días hábiles PJ.: 10 días hábiles	P/N: 3 días hábiles P/J.: 10 días hábiles
licencias seguridad y salud en el trabajo - natural	1.863	45 días hábiles	77 días hábiles
licencias seguridad y salud en el trabajo -jurídica	85	45 días hábiles	46 días hábiles
licencias rayos x y renovación rayos x	469	N/A	de acuerdo con la norma- resolución 482

Fuente: Segplan- corte 31 de diciembre de 2024

Es importante tener en cuenta que para los tramites de autorización de títulos con gestión fuera de los tiempos en 4 días para el mes de diciembre, se debe al proceso de transición de nueva contratación para el mes de diciembre del personal que hace parte del equipo y para licencias de SST corresponde al cambio de plataforma por el cual se realizaban los requerimientos por parte de los usuarios, ahora se encuentra hibrido bajo la administración del MPS.

Principales logros del proyecto 8140

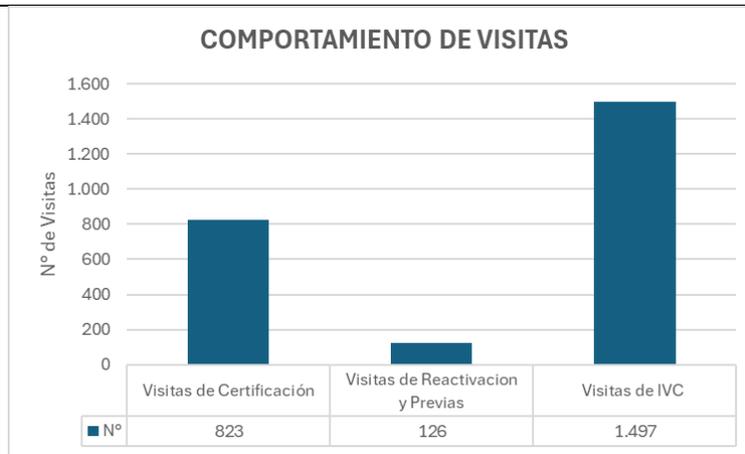
Adelantar las acciones de inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud en cumplimiento a la normatividad vigente relacionada con la calidad de los servicios de salud

Durante la vigencia del 01 de Julio al 30 de diciembre de 2024, desde la Dirección de Calidad de Servicios de Salud se han realizado un total de **2.446 visitas** con diferentes enfoques, tal cual se observa en la siguiente tabla.

VISITAS IVC	Julio - Diciembre
Programado	2.269
Ejecutado	2.446
% Cumplimiento	145%

Fuente: SEGPLAN - DCSS

Estas visitas han sido realizadas con diferentes enfoques: visitas de verificación del sistema único de habilitación (visitas previas/ reactivación y de certificación) y visitas de vigilancia y control por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud.



Fuente: SEGPLAN - DCSS

De acuerdo con lo observado gráficamente se puede concluir que de las 3.310 visitas realizadas el 61.2 % corresponden a visitas de Inspección, Vigilancia y Control, 33.6 % a visitas de certificación y 5.1% a visitas de previas/reactivación.

Así mismo, es importante mencionar que en el plan anual de vistas reportado a la Supersalud para la vigencia se programaron un total de 2.199 visitas de verificación de SUH, de las cuales durante el segundo semestre del 2024 se realizaron un total de 949 visitas, lo que permitió un cumplimiento del 105.3% respecto a lo programado.

Tipología de Capacitaciones:

Durante el segundo semestre del 2024 se desarrollaron las temáticas especializadas de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGCS, obteniendo los siguientes resultados:

Asistentes a capacitaciones por componente del SOGCS- julio a diciembre 2024

TEMA CAPACITACIÓN GRUPAL	N.º ASISTENTES	N.º ACCIONES	% PROMEDIO SATISFACCIÓN
Sistema Único de Habilitación (SUH)	4.440	44	84,66
Sistema Único de Acreditación (SUA)	2.665	6	99,07
Seguridad del Paciente (Transversal)	543	4	99,68

Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	510	5	98,78
Sistema de Información para la Calidad (SIC)	485	3	99,00
Humanización (Transversal)	223	2	99,96
Mejoramiento (Transversal)	189	1	97,00
Total	9.055	65	97

Fuente: Listados de Asistencias Técnicas 2024 Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Trámites y Servicios

Se han realizado en el proceso de Inspección, Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud gestionado 43.555 solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales de la siguiente manera:

7.240 Resoluciones de registro y autorización de títulos en el área de la salud, 774 Resoluciones de autorizaciones a expendedor de drogas, 8.128 Licencias de inhumación, 13.803 Licencias de cremación, 2.624 Licencias de exhumación, 2 reformas de estatutos, 12 Solicitud devuelta, 0 Reconocimiento personería jurídica, 4 Solicitud devuelta, 0 cancelación de personaría jurídica, 2 Solicitud devuelta, 40 inscripciones de dignatarios de la fundaciones sin ánimo de lucro, 18 Solicitud devueltas, 1.863 Licencias de seguridad y salud en el trabajo persona natural, 85 licencias de seguridad y salud en el trabajo persona jurídica, 469 licencias de rayos X y renovaciones, 6.819 reporte de novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, 773 Inscripciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Prestadores Habilitados), 890 Inscripciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Prestadores (sedes), 4 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio investigación, 5 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio modalidad prestación de servicios y 0 registro de libros de fundaciones, corporaciones y/o fundaciones sin ánimo de lucro.

Adelantar la gestión de investigaciones administrativas por las fallas derivadas de la inobservancia de la normatividad del SOGCS por parte de los prestadores de servicios de salud en Bogotá.

Fase Preliminar

A continuación, se mencionará desde la etapa preliminar como ha sido el comportamiento en el periodo comprendido de julio a diciembre de 2024.

Gestión de investigaciones administrativas fase preliminar.

Vigencia	Total, Preliminares	Ejecutado	% Ejecutado
2022	2.406	2.404	99,92%
2023	3.283	3.026	92,2%
2024	2.313	1.008	43,6%

Fuente: Subdirección de Inspección, Vigilancia y control de servicios. Preliminares corte 31 de diciembre de 2024

Lo anterior ha permitido avanzar en la gestión, quedando solo 259 expedientes de las vigencias 2022 y 2023 en gestión próximas a culminar su etapa preliminar; así mismo durante el 2024 ingresaron 2.313 investigaciones de las cuales se han finalizado 1.008 correspondiente al 43.6%.

Fase II Investigaciones administrativas sancionatorias: Para esta fase del proceso se trabajó de manera organizada para la mitigación del riesgo de la perdida de la capacidad sancionatoria.

Gestión investigaciones, administrativas, sancionatorias.

Vigencia	Total, investigaciones administrativas sancionatorias	Ejecutado	% Ejecutado
2022	1.196	1.101	92,2%
2023	1.824	338	19%
2024	1.383	7	0,50%

Fuente: Subdirección de Inspección, Vigilancia y control de servicios de salud corte 31 de diciembre de 2024

De lo anterior, se puede concluir que, de 1.196 investigaciones creadas con hechos del 2022, 1.101 investigaciones se encuentran finalizadas y 95 se encuentran en curso en sus diferentes etapas procesales, la caducidad de estos expedientes se estaría configurando en el año 2025. En el desarrollo de las investigaciones con hechos 2023, cuya caducidad se configura en el año 2026, se tiene un total de 1.824 investigaciones de las cuales ya han sido concluidas 338, dando cumplimiento a las etapas del proceso establecidas en la Ley 1437 de 2011.

En lo que respecta a la vigencia 2024 se han creado un total de 1.383 investigaciones para las cuales su fecha de caducidad se estaría configurando



SECRETARÍA DE
SALUD

en el año 2027, sin embargo, el desarrollo de los procesos se está adelantando en menor tiempo a lo establecido en la norma, siempre y cuando la entidad cuente con el talento humano necesario y los recursos para la gestión de estas



PROYECTO 8141 FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA Y GOBERNABILIDAD DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL. BOGOTÁ D.C.

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su bien-estar.

Nombre programa Sectorial

Salud Pública Integrada e Integral

Proyecto:

Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C.

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8141	-	120.625.355.851	114.438.861.949	95%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8141 con corte a diciembre 31 de 2024

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1. Definir e implementar el 100% de una instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública y Atención Primaria Social que intervenga los determinantes sociales de inequidades en salud en el territorio.	1. Porcentaje de avance en la implementación de la instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública	100%	83,35% *Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al*

cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.

Acumulado al mes de noviembre: Mediante Oficio No. 2-2024-69199, la Secretaría Distrital de Planeación presentó nuevas observaciones al proyecto de Decreto y de Exposición de Motivos. Mediante Oficio No. 2024-EE-132671, la Secretaría Distrital de Salud dio respuesta a las observaciones realizadas por la Secretaría Distrital de Planeación. Se dio cumplimiento al trámite dispuesto en el artículo 7 del Decreto Distrital 546 de 2007, de acuerdo con el cual, para la creación de nuevas Comisiones Intersectoriales se requiere del concepto y aval previo de la Secretaría General y de la Secretaría Distrital de Planeación.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. Implementar 4 líneas de acción de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la intersectorialidad, la gestión de las políticas, planes y/o programas y la participación social, que afecten positivamente los determinantes sociales en clave de Atención Primaria Social	2. Porcentaje de Implementación de las líneas de acción para el fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza.	4	4
Análisis del indicador			
<p>Coordinación al interior de la SSSP y con la Subsecretaria de gestión territorial y Participación social para reconocimiento de los compromisos definidos en los proyectos de inversión de las dependencias y el establecimiento de acuerdos, para la gestión de las líneas según las diferentes competencias, esto con la participación en diferentes escenarios de trabajo convocados por la dependencia líder de los pilares según lo establecido por el equipo directivo de la SDS. Aportes técnicos para la construcción de modelo de atención en Salud + Bienestar y su organización operativa. Participación en los eventos distritales y locales de socialización del modelo. Se mantiene los procesos de trabajo al interior de la SSSP y con otras dependencias de la SDS para favorecer la gestión</p>			

de las Políticas Públicas a cargo de la SSSP y de igual modo con otros actores y sectores del D.C. o del Nivel Nacional según sea necesario. Definición técnica para orientar el desarrollo de las acciones colectivas y las de apoyo a la gestión en salud pública de competencias de la SSSP a incluir en los convenios GSP - PSPIC a suscribir con las 4 SRISS para el periodo diciembre 2024- julio 2025.

Se cuenta con el Plan de acción de la línea de desigualdades, con avance en definición conceptual y metodológica de la línea de acción del análisis de desigualdades.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
3. Implementar el 100% de la línea de gestión de políticas y planes de interés en salud pública para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad	3. Porcentaje de Implementación de la línea de acción de gestión de las políticas para el fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza.	100%	83,35% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Al mes de noviembre respecto de la Gestión Distrital y Local de las Políticas Públicas, se ha garantizado la gestión al interior del sector y con otros sectores en las diferentes instancias o espacios de coordinación de las Políticas, con el objetivo de cumplir a los compromisos suscritos desde el sector y otros requerimientos técnicos que se derivan de la gestión de las políticas: Trazadores presupuestales, inversión de productos de políticas para 2024-2027 entre otros. Se avanza el proceso de alistamiento para la formulación de la política SPA bajo el liderazgo de la SDS y en el marco del consejo Distrital de estupefacientes y el análisis y evaluación de la política Distrital de salud ambiental 2012-2023.

Como parte de la gestión local de las Políticas se llevaron a cabo las mesas de trabajo para la construcción de los lineamientos técnicos a incluir en los convenios GSP/PSPIC con las SRISS y el FFDS-SDS para lo que sigue de octubre 2024,- noviembre y Diciembre a julio 2025 del proceso transversal "gestión y análisis de políticas para el bienestar en los territorios", de igual modo se mantienen los procesos de asistencia técnica a los equipos locales SRISS.

Respecto del laboratorio social de las políticas: Se cuenta con plan de acción global para el desarrollo de este compromiso, como parte del proceso de alistamiento técnico y operativo para la gestión de las diferentes metas del proyecto de inversión. Gestión para la incorporación de la necesidad en el plan de adquisiciones 2025 "Contratar la asesoría para el diseño y estructuración del laboratorio social de políticas". Gestión intersectorial y sectorial que aporta al proceso de alistamiento previsto en el plan de trabajo 2024. Destacándose el desarrollo de espacios de construcción con el equipo de la Subdirección de gestión y evaluación de políticas en salud pública y el fortalecimiento de un equipo de trabajo al interior de la subdirección avanzando en el desarrollo de las actividades previstas para el 2024.

Seguimiento y control a la ejecución programática y presupuestal de los recursos del PSPIC y las acciones de GSP de competencia de la SSSP, incluyendo entre otras acciones la gestión contractual para garantizar el equipo técnico que orienta la Gestión de la Salud pública en la SSSP.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO

Se realizaron 24.151 actividades de educación en salud en 1.331 Jardines, en 2.691 Colegios, en 138 Universidades, en 105 Instituciones de formación para el trabajo y el desarrollo humano con la participación de 5.797 docentes, 10.397 padres de familia, y 151.785 estudiantes.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA

Se realizaron: 94 Sesiones educativas y herramientas didácticas para los procesos de educación para la salud pública en temas relacionados con: Educación para la Salud Pública; Salud sexual y reproductiva; Salud Materno Infantil; Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI; Seguridad Alimentaria y Nutricional; Salud Mental; Condiciones Crónicas no Transmisibles; Enfermedades Transmisibles; Autorregulación; Núcleo temático flexible según las necesidades identificadas con el diagnóstico territorial; Herramientas educomunicativas para los procesos de educación para la salud pública 256 Asistencias técnicas (acompañamiento técnico, orientación técnica,

capacitación y/o asesoría técnica) para el desarrollo de capacidades en educación para la salud pública 160 En temas relacionados con: Núcleo temático flexible según las necesidades identificadas con el diagnóstico territorial; Educación para la Salud Pública; Fortaleciendo a un total de 1.540 trabajadores del sector 28 Iniciativas, actividades o procesos dirigidos a fortalecer la gestión de la asistencia técnica en el GSP-PSPIC.

GESTIÓN DE POLÍTICAS

En la Interacción Integral e Integrada de acción estratégica sectorial local, se avanza en el plan de trabajo correspondiente a: La primera fase de la acción estratégica sectorial local que responde a la planeación de la agenda estratégica local; La primera fase de la acción estratégica sectorial local que responde a la implementación y seguimiento de la agenda estratégica local; La segunda fase de la acción estratégica sectorial local que corresponde al balance de la agenda estratégica local; La tercera fase de la acción estratégica sectorial local en la que se construye y actualiza el plan de trabajo; La cuarta fase de la acción estratégica sectorial local en la cual se implementa y hace seguimiento a las acciones acordadas en el plan de trabajo; En la interacción integrada de Gestión Intersectorial durante el mes se suscribieron: 765 compromisos, de los cuales 19 responden al plan de trabajo de la acción estratégica sectorial local 395 a las instancias o espacios locales de política 426 situaciones emergentes o articulaciones intersectoriales fuera de las instancias o espacios propios de política De los compromisos suscritos en el mes se cumplieron 614 Análisis en el marco de las políticas públicas.

Análisis poblacionales en el marco de las políticas públicas

Actividad 1. Construcción e implementación del plan de trabajo para los análisis poblacionales en el marco de las políticas públicas Construcción de 8 plan de trabajo para los análisis poblacionales en el marco de las políticas públicas avance en la implementación del plan de trabajo para los análisis poblacionales en el marco de las políticas públicas 9 Plan de trabajo entregado con la definición de actividades y tareas definidas con la SDS 12 Documento de avance con la técnica para priorización de acciones bajo criterios establecidos 8 Documento de avance del núcleo de “Debilidad de la Gobernabilidad y Gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud” Documento de análisis para SPA; Salud Oral; con la actualización de contenidos técnicos según orientaciones de la SDS. 23 asistencias a encuentros programados por la SDS (Capacitaciones, talleres, seminarios, mesas técnicas u otros) 198 cartografías o análisis en aporte a los documentos o solicitudes para los productos de la

interacción de Análisis en el marco de las políticas desde el perfil geográfico 16 participación en mesas del componente geográfico o mesas técnicas a nivel subred o distrital.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
4. Implementar el 100% de la línea de análisis de desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el distrito capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad	4. Porcentaje de avance en la implementación de la línea de análisis de desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el distrito capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad.	100%	83,35% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Se continúa con el avance en la definición del plan de acción y el plan de análisis para implementar la línea de análisis de las desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el distrito capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad". Se avanzó con la revisión de la línea metodológica para los diferentes indicadores sociales, de resultados y en clave de equidad realizando la revisión y consolidación de acuerdo a la ciudad. Se cuenta con programación de actividades que incluyen revisión de literatura, revisión de lecturas complementarias. Adicionalmente se avanza en la

construcción de los 20 documentos de ACCVSYE locales, bajo los lineamientos definidos por el MSPS.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
5. Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores.	5. Porcentaje de implementación de una estrategia intersectorial para la prevención del consumo y la reducción de riesgos y daños en población usuaria de sustancias psicoactivas garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás sectores.	100%	83,35% *Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Desde el Entorno Cuidador Comunitario que da respuesta a la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la

reducción de riesgos y daños asociados, se realizaron 101 Jornadas masivas en el entorno cuidador comunitario para la prevención universal del consumo de sustancias psicoactivas en población genera. A través de la acción se realizan intervenciones para la educación en salud pública relacionada con la prevención del consumo de tabaco y derivados, alcohol y vapeadores. Adicionalmente, se desarrollan 4 SPACios de bienestar (previamente Servicios de Acogida Juveniles) en población de 10-26 años con consumo inicial de SPA (1.952 niños, niñas, adolescentes y jóvenes): desde la intervención se realizan acciones individuales, colectivas y en familias orientadas a la cesación del consumo experimental de sustancias psicoactivas.

En el marco de la intervención breve, se realiza la valoración del riesgo por consumo de SPA y en salud sexual y reproductiva a través de las herramientas ASSIST, AUDIT y tamizaje VIH y sífilis a 1.650 usuarios y usuarias. Así mismo, desde los SPACios de bienestar se formularon 150 planes de acción para el establecimiento de metas a corto plazo relacionadas con la reducción del impacto por consumo nocivo de SPA.

Asimismo, 2 equipos trabajaron para el abordaje integral a más de 379 personas que se inyectan SPA, a través de un abordaje diferencial orientado en la gestión del riesgo asociado al consumo de SPA inyectadas (prevención de sobredosis, intoxicaciones, reducción del riesgo en la práctica de inyección y otras conductas de riesgo, acceso a material higiénico de inyección). Adicionalmente, se identificaron 714 puntos por consumo SPA, para la reducción de riesgos y daños de SPA.

Se realizaron, además, 5.420 valoraciones del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en el marco de la intervención breve de SPACios de Bienestar. En el abordaje diferencial, con enfoque de reducción de riesgos y daños, para la prevención del consumo de SPA fueron formulados 1.373 planes de bienestar. En el marco de dichos planes, se realizaron 23 encuentros comunitarios con la participación de 181 personas que se inyectan drogas (PID). Así mismo, se realizaron 137 sesiones colectivas con la participación de 1.866 personas, 34 en población en actividades sexuales pagas (ASP), en las cuales participaron 3 actores estratégicos (organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria). También, 6 actores interinstitucionales o intersectoriales trabajaron para la transformación del estigma o autoestigma asociado frente al fenómeno de las sustancias psicoactivas. Igualmente, se formularon 30 planes de bienestar en población privada de la libertad, con 4 sesiones colectivas y la participación de 30 personas. Por otra parte, se formularon 120 planes de bienestar en población consumo de sustancias psicoactivas, énfasis en abuso

de alcohol, tabaco, uso de dispositivos electrónicos (vapeadores) con 28 sesiones colectivas y participaron 184 personas.

A través de los SPAcios de bienestar se realizaron 126 caracterizaciones y 12 planes de trabajo para la implementación de las zonas de orientación, y 37 Zonas de Orientación Escolar y 29 Zonas de Orientación Universitarias. En el periodo se implementaron 16 SPAcios de bienestar en instituciones educativas, donde se realizaron las siguientes actividades: 1 grupos de apoyo, y 1 procesos formativos 9 valoraciones del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, 257 canalizaciones, de las cuales 241 a servicios de salud y 72 a otros servicios sectoriales o comunitarios.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
6.Implementar el 100% del instrumento de acción pública para la prevención y atención del consumo y la vinculación a la oferta de SPA en Bogotá, en dicho instrumento el abordaje integral incluirá entre otras estrategias puntos para la reducción de riesgo y daño por consumo de SPA en eventos públicos de mediana y alta complejidad, así como estrategias de abordaje en territorios y con sustancias de alto impacto.	6. Porcentaje de implementación del instrumento de acción pública para la prevención y atención del consumo y la vinculación a la oferta de SPA en Bogotá D.C.	100%	83,35% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual*

posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente

En lo corrido del 2024 se han desarrollado las siguientes acciones para el cumplimiento de la meta: a. Once (11) mesas de trabajo intersectoriales para la planeación y diseño metodológico y el levantamiento de información e insumos que orienten el proceso de formulación del instrumento de acción pública en el marco del Consejo Distrital de Estupefacientes y el nivel directivo con los sectores: Educación, Seguridad, Integración Social, Gobierno, Planeación y Salud. Lo anterior, en el marco de la fase I del CONPES D.C. b. Implementación del Observatorio Intersectorial de Drogas como insumo para el diagnóstico y formulación del instrumento de acción pública.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
7. Vincular el 100% de las personas identificadas por el sector salud, con enfoque poblacional, diferencial, de curso de vida, de acuerdo a los distintos grupos: etnia, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.	7. Porcentaje de personas identificadas con enfoque diferencial y por momentos de curso de vida, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, en fuentes de información disponibles, vinculadas a las acciones individuales y colectivas del sector salud	100%	100% * Dato con fecha de corte noviembre 2024
Análisis del indicador			
* Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el			

proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente

Para el mes de noviembre se continua con el reporte acumulado mensual de vinculación de 19.462 personas reportadas en los grupos poblacionales diferenciales identificados, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales en los entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas _ PSPIC, de las cuales una persona de cualquier grupo poblacional con el cual se identifique, puede mantenerse o vincularse a una o más acciones individuales o colectivas lo cual estima el 100% de cumplimiento de población vinculada de la identificada durante el mes. Se mantienen la respuesta a las necesidades diferenciales de las poblaciones que constituyen acciones para la prevención de afectaciones físicas y psicosociales, la promoción de la salud, el cuidado y el bienestar de las personas, sus familias y comunidades. Así mismo, la gestión del riesgo individual y colectivo activando la canalización como medida para la afectación de los determinantes sociales y el derecho a la salud con enfoque diferencial.

ENTORNO INSTITUCIONAL

Se realizaron 31 asesorías y asistencias técnicas a 64 Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres-CIO. Se realizaron 105 acciones colectivas y/o grupales con mujeres, donde se realiza intervención a 676 personas 664 mujeres, 15 hombres, Por identidad de género: 652 femenino, 16 masculino, 4 Sesiones con desarrollo de temáticas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, 1 salud materno infantil, 4 de gestión diferencial en poblaciones vulnerables, 49 de vida saludable y condiciones no transmisibles, 33 de convivencia social y salud mental, 3 de vida saludable y enfermedades transmisibles, Se realizaron 36 acciones individuales de alta externalidad en mujeres por Psicología 5, Enfermería 35, 89 mujeres, 3 hombres, Por identidad de género: 121 femenino, 5 masculino, Se realiza activación de ruta a servicios de salud a 11 mujeres de las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres-CIO, 9 con respuesta efectiva. Se realiza activación de ruta a servicios sociales a 6 mujeres de las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres-CIO, 6 con respuesta efectiva.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
8. Vincular el 100% de la población migrante internacional identificada a través de los entornos cuidadores a las acciones colectivas e individuales del sector salud.	8. Porcentaje de población migrante internacional identificada a través de los entornos cuidadores vinculadas a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.	100%	100% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

***Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Se han vinculado mediante el desarrollo de acciones individuales y colectivas del Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas (PSPIC) 19.240 personas migrantes internacionales, a través de: 1. implementación de la estrategia “Escuelas Cuidadoras” la cual se materializa a través de “SintonizArte” con la cual se desarrollan procesos integrales orientados a la promoción de hábitos de vida saludables y la gestión del riesgo colectivo e individual en los establecimientos educativos públicos y privados del distrito capital. 2. Implementación de Planes de Cuidado con Instituciones de protección a población diferencial (Centros Carcelarios, unidades de atención a población habitante de calle, instituciones de protección a personas mayores, HCB, entre otros) 3. Promoción del cuidado como un conjunto de acciones que favorece la adquisición de hábitos y condiciones saludables. 4. Realización de acciones de promoción del cuidado de la salud de trabajadores informales a lo largo del curso de vida. 5. Realización de caracterización social y ambiental para la identificación de procesos protectores y deteriorantes de la salud, así como riesgos y alertas en salud, específicos de los integrantes de la familia.

Se realizaron 4.073 caracterizaciones en familias de población migrante internacional, en las cuales se identifican: 351 familias con prioridad alta; 1.046 familias con prioridad media; y 2.321 familias con prioridad baja. En estas familias se encontraron 173 menores de 5 años, 266 gestantes, 475 usuarios con condiciones crónicas, 212 usuarios con identificación de riesgo en salud mental y 33 usuarios con discapacidad. Se da inicio a planes de cuidado familiar con 563 familias de población migrante internacional.

Se abordaron 54 IPS públicas y privadas con fortalecimiento de capacidades en temas de migración y Salud, Guía de orientación para la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial FMM; Prevención de xenofobia y trato humanizado; Participación social; Activación de rutas y canalizaciones en población FMM; con la participación de 343 trabajadores de la salud. Adicionalmente, se realizan 55 asistencias técnicas en los asuntos de migración y salud a los entornos cuidadores, temas y procesos transversales, con la participación de 1.611 personas con fortalecimiento de capacidades en temas de migración y Salud.

2321 participantes de asistencias técnicas en los asuntos de migración y salud a los entornos cuidadores, temas y procesos transversales con 579 participantes por el entorno cuidador educativo, 186 participantes por el entorno cuidador laboral, 13 participantes por el proceso transversal GEPISP, 462 participantes por el proceso transversal VSP (epidemiológica y ambiental), 348 participantes por el proceso transversal Gestión y Análisis de Políticas, 552 participantes por tema transversal PAI, 114 participantes sector salud diferentes a salud pública 57 participantes intersectoriales y 10 participantes comunitarios.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
9. Mantener en funcionamiento los Servicios Amigables en	9. Servicios amigables en salud para mujeres	20	20 * Dato con fecha de

salud para las mujeres en sus diversidades.			corte noviembre 2024
---	--	--	----------------------

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Se mantienen en funcionamiento los 20 servicios amigables para las mujeres en la ciudad de Bogotá, donde se realizaron acciones de medicina general y enfermería abordando temas relacionados con la salud sexual y salud reproductiva, identificación y prevención de enfermedades crónicas, detección temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, identificación de violencias basadas en género, hábitos de vida saludable entre otros. En los casos que fueron identificados, se realizó las respectivas canalizaciones a los servicios de salud. No obstante, se observó que la mayoría de atenciones se realizaron desde la promoción y prevención en salud.

Desde la estrategia “Escuchar para Más Bienestar Mujeres” se realizaron 142 Centros de Escucha MujerESalud, con la participación de 13.706 personas. Se realizaron 700 acciones pedagógicas colectivas de corta duración a 475 mujeres y 40 hombres. Se realizaron 569 acciones pedagógicas colectivas de larga duración a 322 mujeres y 29 hombres

Se realizaron 1.339 asesorías en Salud y 1.478 asesorías psicosociales. Se realizaron 130 acompañamientos solidarios y 40 canalizaciones intersectoriales, a las siguientes entidades: Casa de Igualdad de Oportunidades; Manzanas del cuidado.

Se realizó fortalecimiento de redes en 607 personas de los cuales son: 527 mujeres, 81 hombres, en los siguientes temas: Salud plena; Una vida libre de violencias; Salud mental; Construcción de redes; Cuidado y autocuidado; Salud y derechos sexuales y reproductivos; Hábitos de vida saludable.

Se abordaron 3.782 mujeres en acciones de educación en las Manzanas del Cuidado; Se realizaron 857 asesorías psicosociales en las manzanas del cuidado; Se realizaron 57 asesorías en gestión del riesgo en salud en las

manzanas del cuidado Jornadas Mas Bienestar- Cuidarte Enfoque de Género. 146 acciones en enfoque de género (mujer) por parte de equipos cuidarte a 6.141 personas en total.

Se desarrollaron acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género a 221 IPS llegando a 1.662 personas de talento humano en salud con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género. Asimismo, 1.970 personas abordadas en salas de espera de IPS y otros espacios fueron abordados en temas de violencias y 650 personas de talento humano de IPS recibieron acompañamiento.

Se fortalecieron capacidades socio jurídicas a 217 mujeres con orientación, información o asesoría socio-jurídica en temas relacionados con: violencias de género, IVE, rutas de atención, derechos, etc.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
10.Vincular 48.000 personas con discapacidad, sus familias a la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y 32.000 personas cuidadoras de personas con discapacidad con enfoque diferencial y territorial.	10. Número de personas vinculadas a la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad	7.734	11.715 * Dato con fecha de corte noviembre 2024
Análisis del indicador			
<p><i>*Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual</i></p>			

posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.

Para el segundo semestre de 2024, el alcance de la meta 10 del Proyecto de Inversión 4181, se definió a partir de la necesidad de continuar aumentando la vinculación de personas con discapacidad, familias, personas cuidadoras y líderes a procesos individuales y colectivos de la red de cuidado colectivo de la Rehabilitación Basada en comunidad – RBC, a fin de garantizar el derecho a la salud y la inclusión de esta población. Para esto, se planteó aumentar la vinculación en 80.000 personas, distribuidas en 48.000 personas con Discapacidad y 32.000 personas cuidadoras.

En el periodo entre julio y noviembre 2024, se alcanza una vinculación de 11.715 personas, con 8.233 mujeres y 3.482 hombres, vinculadas a las acciones de: Asesoría domiciliaria a familias con personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales y personas cuidadoras, grupos de soporte socioemocional para personas con discapacidad y personas cuidadoras, red de gestores de rutas sectoriales e intersectoriales de salud y participación, red de soporte social de personas cuidadoras, acciones comunicativas hacia comunidades incluyentes – participación en las jornadas MAS Bienestar y acciones itinerantes del entorno, encuentros interlocales de RBC con enfoque diferencial y promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras institucionales para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
11.Vincular el 100% de personas que realizan y están vinculadas con las actividades sexuales pagadas identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones	11. Porcentaje de población que realiza actividades sexuales pagadas vinculada a acciones específicas para la población a través de los entornos cuidadores vinculadas a las acciones	100%	100% *Dato con fecha de corte noviembre 2024

individuales y colectivas del sector salud.	individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.		
Análisis del indicador			
<p><i>* Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente</i></p> <p>Se vinculan un total de 4465 personas que realizan actividades sexuales pagadas. Para esta meta se realizan acciones desde el entorno cuidador laboral desde el cual se desarrollan actividades como recorridos de calle en el cual se identifica a la población y se realiza caracterización psicosocial identificando necesidades a nivel de salud integral, generando canalizaciones tanto intersectoriales como a otros sectores de acuerdo a lo que se identifique, de igual manera se realizan asesorías psicosociales y en salud las cuales incluyen tamizajes para identificar riesgos en enfermedades crónicas como VIH, sífilis y hepatitis b, haciendo articulación con el PAI para la vacunación de hepatitis b en personas negativas para el tamizaje. A 707 personas en ejercicio o en actividades sexuales pagas se activó ruta a servicios intersectoriales.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
12.Vincular el 100% de población identificada en fuentes de información disponibles, en situación de habitanza de y en	12. Porcentaje de población habitante de calle en calle o en riesgo de habitar la calle y carretera identificada a través de los entornos cuidadores vinculadas a las acciones individuales,	100%	100% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

calle o en riesgo de estarlo, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.	colectivas y poblacionales de la oferta de salud.		
Análisis del indicador			
<p><i>* Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente</i></p> <p>Para la acción del PSPIC “Escuchar para más bienestar”, se vinculan 4.267 personas que habitan o están en riesgo de habitar calle, 3.043 hombres, 1.222 mujeres, 2 Personas trans. Se realiza activación de ruta o canalización a servicios de salud de 57 personas. Se realizan 89 Jornadas de cuidado y adicionalmente, en el marco de la estrategia de dignidad menstrual se abordan 605 personas con experiencia menstrual.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
13. Vincular el 100% de la población de los sectores sociales LGBTI Q+ identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud, las cuales incluirán el acompañamiento para	13. Porcentaje de personas que pertenecen a los sectores LGBTI vinculadas a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.	100%	100% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
el tránsito y transformaciones corporales de personas transgénero.			
Análisis del indicador			
<p><i>* Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente</i></p> <p>Para esta meta se realizan acciones desde el entorno cuidador comunitario desde el cual se identifican necesidades de la población, y se articula con otros sectores para la atención de este sector; de la misma manera se trabaja de la mano con los establecimientos de homosocialización y organizaciones que realizan trabajo con esta población. De igual manera se desarrollan acciones para disminuir barreras en la atención en salud con un especial énfasis en personas trans, realizando un fortalecimiento continuo en la ruta de promoción y mantenimiento, así como su orientación para realizar su construcción identitaria, dentro de las actividades se realizan tamizajes para VIH, sífilis y hepatitis B y otras acciones dentro del acompañamiento psicosocial para las personas LGBTI y sus familias.</p> <p>Desde la acción “Escuchar Mas Bienestar LGBTI” se han realizado 285 canalizaciones efectivas a servicios de salud, 7 canalizaciones efectivas a servicios sociales y se entregan 45.821 preservativos en las actividades. Adicionalmente, se brinda orientación en transformaciones corporales a 42 personas. Y, se vinculan 4.072 personas LGBTI: 546 lesbianas, 2.096 gays, 436 bisexuales, 42 hombres trans, 211 mujeres trans, 739 cisgénero, 2 no binarios..</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
------	----------------------	-----------------	----------------

<p>14. Vincular el 100% de la población de los Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueros y el Pueblo Rrom identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones diferenciales individuales y colectivas del sector salud, desde el reconocimiento de los Sistemas Propios de Salud e Interculturales, así como los conocimientos y prácticas de las comunidades étnicas frente al cuidado y preservación de la vida y la salud.</p>	<p>14. Porcentaje de personas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales, y pueblo Rrom, identificadas en fuentes de información disponibles, vinculadas a las acciones individuales y colectivas del sector salud.</p>	<p>100%</p>	<p>100% * Dato con fecha de corte noviembre 2024</p>
---	--	-------------	--

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

A través de la estrategia de abordaje étnico diferencial- Kilombos, intervinieron 1.508 personas Negras y Afrocolombianas desde los 10 equipos que se tiene para todo el distrito.

Para la comunidad Raizal se realizaron acciones de fortalecimiento comunitario con 275 personas a través del desarrollo de 36 Centros de Escucha Raizal a través del equipo distrital operando desde la Subred Norte. Para las acciones desde el Abordaje Comunitario Étnico – Raizal, se realizan 42 Actividades colectivas con los Raizales donde participaron 113 personas, 44 hombres, 69

mujeres. Se realizan además, 87 Acciones colectivas de fortalecimiento en Promoción de la Salud. Por otro lado, en el marco de las acciones de salud mental con la población raizal: se desarrollan 3 redes comunitarias y de apoyo donde participaron 60 personas.

Desde la estrategia de abordaje étnico diferencial- Kilumba para la Comunidad Palenquera, se intervinieron a 217 personas Palenqueras a través del equipo distrital operando desde Sur Occidente.

Para la población Indígena, se realiza la identificación de desarmonías en familias indígenas lo que permite una intervención frecuente del equipo de salud desde la medicina ancestral y occidental, concertando y estableciendo un plan de cuidado intercultural, para luego realizar las respectivas implementaciones a través de la estrategia MAI a 420 personas y de Embera 1.015 personas, en los diferentes sitios de asentamiento. Con el pueblo muisca a 270 personas; Se han realizado un total de 7.489 abordajes a personas.

Para la Comunidad Rrom, se realizan intervenciones del equipo Rrom gitano en las localidades de Kennedy y Puente Aranda, evidenciadas en 250 participantes de acciones colectivas, promoción de la salud, gestión del riesgo y seguimiento de casos de personas Rrom gitanas para el fortalecimiento del cuidado y medicina tradicional.

A través de la estrategia de abordaje étnico diferencial de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, se lleva a cabo intervención a 2.279 familias étnicas, abordando 616 familias indígenas, 1.450 afrodescendiente y 213 palenqueras, a las que se les brindan orientaciones en el cuidado de la salud, se realizan canalizaciones efectivas en salud, seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, se identifican personas con condiciones crónicas, gestantes, orientaciones desde la medicina ancestral, gestiones realizadas por gestor comunitario para la superación de barreras de acceso y atención en salud. Se da inicio a planes de cuidado familiar con 137 familias ubicadas en las zonas de ruralidad del distrito.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
15.Vincular el 100% de la población rural y campesina del D.C., identificada en fuentes de información disponibles, a las acciones colectivas e individuales del sector salud.	15. Porcentaje de población campesina y rural identificada a través de los entornos cuidadores vinculadas a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.	100%	100% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Se desarrollaron acciones individuales y colectivas del Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas (PSPIC) para 2.267 personas campesinas y de la ruralidad del Distrito Capital, a través de: 1. Seguimiento a personas priorizadas por condiciones crónicas en familias periurbanas. 2. Clasificación, identificación de riesgos en salud bucal y sensibilización a individuos y familias de zonas de ruralidad cercana. 3. Información, educación y comunicación en salud bucal. 4. canalizaciones a la ruta de alteraciones y trastornos en salud bucal. 5. Sesiones de educación en salud pública acorde a las temáticas definidas en los planes de cuidado escolar con los estudiantes de colegios de los de la ruralidad cercana y dispersa; y 6. Planes de Cuidado con trabajadores informales en UTI.

Desde los Equipos Básicos extramurales de hogar, se realizaron 753 caracterizaciones en familias ubicadas en las zonas de ruralidad del distrito, en las cuales se identifican: 82 familias con prioridad alta 198 familias con prioridad media 333 familias con prioridad baja. En estas familias se encontraron 51 menores de 5, 47 gestantes, 154 usuarios con condiciones crónicas, 80 usuarios con identificación de riesgo en salud mental.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
------	----------------------	-----------------	----------------

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
16. Vincular el 100% de las personas mayores identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.	16. Porcentaje de personas mayores vinculadas a las acciones de intervenciones colectivas en salud pública, para fortalecer su autocuidado en salud.	100%	100% *Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Se realizaron acciones colectivas en población mayor dentro de los entornos cuidadores institucional y comunitario, a un total de 10.303 personas mayores intervenidas. Frente a las acciones de Cuídate y se feliz, se tiene un acumulado de 3.272 intervenciones realizadas con personas mayores.

Desde el Entorno Institucional se realiza intervención en 396 Instituciones de Protección a la Persona Mayor, y se identifican 3.633 personas mayores con enfermedades no transmisibles, y se realizaron 331 sesiones de fortalecimiento de capacidades a cuidadores institucionales en 334 instituciones de persona mayor. Adicionalmente, se realizaron 375 acciones colectivas y/o grupales dentro de las instituciones de protección integral para persona mayor a 2.163 mujeres y 972 hombres.

Se llevan a cabo 1.382 sesiones colectivas en los Centros Día de atención a persona mayor, donde se realiza intervención a 12.969 personas. En 192 Centros día se realiza intervención de gestión del riesgo, desarrollando aplicación de tamizajes a 493 personas a las que se les aplicó tamizaje Findrisc y 412 personas a las que se les aplicó tamizaje de riesgo cardiovascular OMS, Se realiza intervención en 9 servicio cuidado transitorio Persona Mayor, donde se identificaron 718 personas mayores. Adicionalmente, se realizan Sesiones colectivas a 70 personas mayores Sesiones colectivas y se realizan Canalizaciones a 156 personas a servicios de salud. Se logra además la identificación de 213 cuidadores.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
17. Implementar el 100% del plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil, de los niños niñas y adolescentes (NNA) identificados desde el sector salud.	17. Porcentaje de niños, niñas ya adolescentes identificados desde el sector salud, que cuenten con un plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil.	10%	9,07% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Se desarrollan las acciones contenidas en la estrategia de atención integral dirigida a la prevención y desvinculación del trabajo infantil, para lo cual se identificaron y caracterizaron 4.138 niños, niñas y adolescentes trabajadores con concertación e implementación del plan integral de respuesta para la

desvinculación del trabajo infantil, de los cuales 3.647 son niños y niñas y 491 son adolescentes.

De los casos intervenidos que vienen en proceso 2.534 niños, niñas y adolescentes fueron desvinculados del trabajo en el periodo de reporte y 253 niños, niñas y adolescentes con seguimiento a la desvinculación. Del total caracterizado 69 identificados en oficios del hogar, 236 fueron identificados desescolarizados, 484 sin afiliación al SGSSS, 959 niños, niñas y adolescentes fueron canalizados a servicios de salud y 891 a servicios intersectoriales. Se desarrollaron acciones colectivas para la prevención del trabajo infantil y la mendicidad con la participación de 419 niños, niñas y adolescentes y 87 padres, madres, acudientes o cuidadores que participaron en acciones de educación para la prevención del trabajo infantil.

Desde el Entorno Cuidador Laboral, se identifican 3.547 Niños trabajadores, con los cuales se inicia proceso para promover la desvinculación, con 9.356 acompañamientos realizados a familias de niños trabajadores. Se identificaron 260 niños en seguimiento a la desvinculación del trabajo en población previamente intervenida de los cuales 40 niños reincidieron en trabajo. De los niños en proceso de desvinculación progresiva, se logró que 2.320 Niños fueran desvinculados del trabajo. Dentro de la caracterización realizada a los niños, niñas que ingresan al proceso se identificaron aspectos como: 298 Niños desescolarizados, 43 Niños desarrollando oficios del hogar por más de 15 horas, 430 identificados sin afiliación a salud.

Condiciones de salud relacionadas con el trabajo: 248 niños con condiciones de salud afectados por el trabajo. Adicionalmente, se desarrollaron 46 acciones colectivas realizadas desde salud, en los siguientes espacios locales: Plaza de mercado; Intersectorial; Centro Comercial; donde se identificaron 385 niños trabajadores. Se realizó activación de ruta intersectorial a 759 niños trabajadores y sectorial a 827 niños trabajadores. Se identificaron 455 adolescentes trabajadores, con los cuales se inicia proceso para promover la desvinculación progresiva o la promoción para el trabajo adolescente protegido.

Por otro lado, se realizaron 1.068 acompañamientos a familias o a adolescentes trabajadores. Se identificaron 42 adolescentes en seguimiento a la desvinculación del trabajo en población previamente intervenida de los cuales 9 adolescentes reincidieron en trabajo y 240 adolescentes desvinculados del trabajo.

Adicionalmente, se desarrollaron 29 acciones colectivas realizadas desde salud, en los siguientes espacios locales: Centro Comercial; Intersectorial; Plaza de

mercado; donde se identificaron 32 adolescentes trabajadores. Se realizó activación de ruta: intersectorial a 67 adolescentes trabajadores. Sectorial a 115 adolescentes trabajadores. 242 Trabajadores notificados por enfermedades o accidentes posiblemente asociados al trabajo _I Subsistema de vigilancia en salud de los trabajadores del sector informal de la economía (SIVISTRA).

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
18. Lograr que el 60% de los trabajadores de la economía popular en actividades de auto subsistencia promueven la promoción del cuidado y el bienestar de la salud en el trabajo.	18. Porcentaje de trabajadores de la economía popular en actividades de auto subsistencia y comunitaria promueven y mejoran el cuidado y el bienestar de la salud en el trabajo	4,4%	3,49% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Se identifica y caracteriza un total de 4.715 Unidades de Trabajo Informal (UTIS) con 8.857 trabajadores de la economía popular y comunitaria que se encuentran participando de acciones de educación que aportan a la modificación de prácticas de cuidado y bienestar de la salud. Del total de los trabajadores que vienen participando del proceso establecido 4.340 trabajadores promueven y

mejoran el cuidado de la salud en el trabajo, a través del cumplimiento al Decálogo de condiciones de Salud y 1.537 Trabajadores fueron canalizados a servicios de salud.

En las Unidades de Trabajo Informal, se realizó identificación y caracterización de 4.543 UTIS con 3.291 trabajadores de UTI de alto impacto, de las cuales 911 UTI son de alto impacto, con 1.326 trabajadores expuestos a agentes cancerígenos, 2.985 UTI de mediano impacto, con 5.127 trabajadores de UTI de mediano impacto. 495 UTI de bajo impacto, con 548 trabajadores de UTI de bajo impacto. Por otra parte, 251 UTI de ruralidad con 409 trabajadores.

Se activó ruta Sectorial efectiva a 516 niños trabajadores. Intersectorial efectiva a 630 niños y 106 adolescentes trabajadores. Se activó ruta Intersectorial a 52 adolescentes trabajadores. Además, se realizó activación de ruta a servicios de salud a 1.476 trabajadores informales, incluye expuestos a agentes ocupacionales cancerígenos en sus unidades de trabajo, 271 personas en ejercicio o en actividades sexuales pagas a 77 trabajadores, como mecanismo para acercarlos al sistema general de riesgos laborales, 253 personas en ejercicio o en actividades sexuales pagas Cuidado para la salud de los trabajadores en Bogotá.

Plan concertado para 229 trabajadores identificados en empresas formales 35 trabajadores con asesorías realizadas en temas priorizados en las empresas formales. 3 empresas formales con seguimiento realizado e intervenida de vigencias anteriores y con plan concertado 286 trabajadores identificados en empresas formales de vigencias anteriores.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
19.Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal. Incluyendo el	19. Porcentaje de avance en el plan de acción de las intervenciones correspondientes a las líneas estratégicas para reducir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal	100%	83,35% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022.			
Análisis del indicador			
<p><i>*Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente</i></p> <p>Se realiza fortalecimiento técnico a IPS priorizadas, abordando las temáticas de Salud materna y perinatal, prevención de embarazo en adolescentes y prevención de ITS. Desarrollo de contenido técnico de salud materno perinatal entregado para elaboración de boletín y elaboración de piezas comunicativas. Se realiza fortalecimiento de capacidades del componente de salud materno perinatal a los promotores y enfermeras de los equipos básicos extramurales hogar.</p> <p>Desde los dispositivos comunitarios para el cuidado colectivo para el bienestar - salud materna, se realizan 394 sesiones de cuidado colectivo en temáticas de Salud materno perinatal con la participación de: 2.282 personas de la comunidad en general, 170 personas gestantes, 761 personas lactantes y 215 niños y niñas. Se desarrollan 2.245 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 1.267 estudiantes gestantes, de las cuales 61 son menores de 14 años. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 1.196 asisten de manera mensual a las atenciones de la ruta materno perinatal. Además, se desarrollan 3.070 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia con la participación de 1.786 estudiantes, y se desarrollan 498 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar posterior al evento obstétrico con la participación de 283 estudiantes. 223 cuentan con método regular de anticoncepción.</p> <p>Desde los Equipos básicos extramurales de hogar, se realizan 50 seguimientos a gestantes con diagnóstico de VIH canalizadas por vigilancia epidemiológica, 26 con adherencia en la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH. Desde el abordaje territorial, se identifican y abordan 971 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información y educación para el fortalecimiento de prácticas de cuidado, de las cuales 98 son menores de 19 años.</p>			

Se identifican, además, 100 gestantes sin adherencia al control prenatal, a quienes se realiza activación de ruta, con 272 casos efectivos con activación de la Ruta Materno Perinatal e inicio de intervenciones (Res. 3280/2018). 331 Gestantes/puérperas con seguimiento por Estrategia de Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Materna Extrema.

Desde la Actividad de Plan de cuidado familiar se abordan 883 gestantes, con quienes se da inicio al proceso de seguimiento, con énfasis en el cuidado materno perinatal. Desde el Componente de Abordaje Territorial se identifican 168 personas en puerperio (hasta 3 meses post evento obstétrico) con nacido vivo, de las cuales 169 reciben información, educación y acciones promocionales orientadas al fortalecimiento de prácticas de cuidado integral materno e infantil, 31 son menores de 19 años, y el cuidado de 150 recién nacidos identificados.

Adicional, se desarrollan acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos y acceso a tamizaje en ITS en el control prenatal con 1.528 gestantes.

Por otra parte, se realiza desde el entorno institucional el seguimiento a 8 migrantes no regularizadas post evento obstétrico sin método de regulación de la fecundidad atendida en las Subredes.

Se desarrollaron 8 acciones con los grupos étnicos y redes comunitarias en el marco de la ruta materno perinatal y el plan de acción de reducción de la mortalidad materna con 24 personas abordadas.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
20. Implementar el 100% del plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la	20. Porcentaje de avance en la implementación de un plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la	100%	83,35% *Dato con fecha de corte noviembre 2024

gestión menstrual y el acceso a la IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad vigente	IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad vigente.		
---	---	--	--

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Desde el Entorno Cuidador Comunitario, se identificaron 95 Grupos para el abordaje en SSR con 341 hombres, 498 mujeres. Bajo la acción de “Dispositivos comunitarios - cuidado colectivo para el bienestar en SSR, se realizan 533 sesiones colectivas con la participación de 4.294 personas 1.486 hombres, 2.811 mujeres. Desde las Jornadas Mas Bienestar- Cuidarte SSR se realizaron acciones 706 acciones en salud sexual y reproductiva a 30.379 personas, 14.447 hombres, 15.932 mujeres.

Para el Entorno Cuidador Educativo, se desarrollaron 272 sesiones de acompañamiento a escolares con experiencia en paternidad temprana, con la participación de 223 estudiantes. Se realizan, además, 317 Sesiones de fortalecimiento de capacidades en temas relacionados con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en jardines dirigidas a 392 padres, madres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, a 152 docentes y cuidadores y a 1.116 niños y niñas.

Realización de 712 sesiones del ciclo 1 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 3.672 estudiantes. Realización de 945 sesiones del ciclo 2 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 7.137 estudiantes. Realización de 1.154 sesiones del ciclo 3 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 10.005 estudiantes. Realización de 812 sesiones del ciclo 4 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 6.401 estudiantes. Desarrollo de 2.017 sesiones con familias orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 11.179 familias y 9.450 personas. Desarrollo de 327 sesiones con docentes orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 492 docentes.

Se realizaron 1.251 sesiones con líderes escolares con la temática de promoción de derechos sexuales, con la participación de 8.515 escolares. Realización de 504 sesiones de la estrategia cuidado menstrual con la participación de 9.447 escolares de 146 colegios. Desarrollo de 2.000 sesiones para promover los derechos sexuales y reproductivos y orientación a métodos con la participación de 38.467 estudiantes. 86 Escolares con asignación de cita de anticoncepción, de las cuales 48 tienen suministro efectivo del método, y 25 con método de larga duración (DIU e Implante). Desarrollo de 286 jornadas de salud y bienestar con el componente de promoción de los derechos sexuales y reproductivos en donde se identifican 47 personas gestantes, de las cuales 1 son canalizadas a la ruta materno perinatal. Se realizan 210 sesiones de iniciativas de cuidado y bienestar para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos con 1.595 niños, niñas y adolescentes.

Desde las acciones de los Equipos básicos extramurales de hogar, se realiza abordaje en 4.832 familias con adolescentes menores de 14 años en el grupo familiar, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias. Las actividades con 4.862 menores de 14 años se orientan a fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la prevención la maternidad y paternidad temprana. Se realiza abordaje en 2.059 familias con adolescentes de 15 a 19 años en el grupo familiar, para la promoción de la sexualidad los derechos sexuales y derechos reproductivos. Las actividades con 2.061 adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años se orientan a fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la maternidad y paternidad temprana. Se realizan actividades orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente a 884 personas menores de 19 años en puerperio (hasta 3 meses post evento obstétrico).

Desde el Entorno Institucional se realiza articulación Intersectorial en 271 IPS con desarrollo de capacidades institucionales con énfasis en Prevención y atención del embarazo no planeado, servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes (SISAJ), gestión del cuidado menstrual e interrupción voluntaria del embarazo, en 370 personas abordadas.

Para el desarrollo de capacidades, se realizan 33 Acciones de comunicación para la promoción de la Sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos, con la participación de 50 integrantes de los equipos del PSPIC y 132 personas de la comunidad. Y se realizan 21 acciones de comunicación para la promoción de la Sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos, con la participación de 23 integrantes de los equipos del PSPIC y 153 personas de la comunidad.

Se desarrollan 33 Jornadas "Mas Bienestar" con el componente para promoción de la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos a 7.842 personas. En 75 IPS se desarrollaron capacidades institucionales con énfasis en salud materno perinatal en 129 personas abordadas.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
21. Mantener a 10 la tasa de mortalidad perinatal por cada 1000 nacidos vivos.	21. Tasa de mortalidad Perinatal	10	614 muertes perinatales en -Tasa acumulada de 11,7 x 1.000 NV + muertes fetales. ** Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas*

poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.

Para el periodo enero a noviembre del 2024 se registraron un total de n=614 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una Tasa acumulada de 11,7 x 1.000 NV + muertes fetales. El 75,8% (n=397) fueron muertes fetales y el 24,2% (n=217) muertes neonatales tempranas.

Según la subred de residencia los casos se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte 34,2% (n=210), Sur Occidente 28,5% (n=175), Sur 18,2% (n=112), Centro Oriente 16,6% (n=102), y sin información de localidad representado por un 2,4% (n=15).

De acuerdo con el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 60,3% (n=370) pertenecen al régimen contributivo, el 29,5% (n=181) al régimen subsidiado, el 5,4% (n=33) se identifican como no asegurados, el 0,8% (n=5) al régimen de excepción, el 0,2% (n=1) al régimen especial y el 3,9% (n=24) no registran información de afiliación.

En cuanto a la procedencia de los casos se evidencia el 83,9% (n=515) son de nacionalidad colombiana, el 12,4% (n=76) migrantes y el 3,7% (n=23) se encuentran sin información, en cuanto a pertenencia étnica encontramos que para el periodo se reporta 2 casos de muerte perinatal en población indígena.

Al realizar el análisis comparativo durante mes acumulado de enero - noviembre, para el año 2024 se presentaron un total de (n=614) casos, evidenciado una reducción del 0,8% (n=1) con respecto al año 2023 en el mismo periodo donde se reportaron 615 casos; para el periodo de enero a Noviembre 2024 se reporta una tasa acumulada de 11,7 por 1.000 NV más MF, mostrando un aumento del 7,3% con respecto a la tasa del mismo periodo del año inmediatamente anterior, donde se reportó una tasa de 10,9 por 1.000 NV más MF; y con respecto a la línea base año 2018 (13,8 x NV + MF), se registra una disminución del 15,9% con respecto a la tasa.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
22.Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.	22. Porcentaje de avance en el plan de acción de las intervenciones para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.	100%	83,35% *Dato con fecha de corte noviembre 2024
Análisis del indicador			
<p><i>* Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.</i></p> <p>Se continúa con la ejecución del plan de acción, realizando 3 visitas interdependencias de las SDS a IPS con Programa Método Madre canguro. Desde Gestión de Programas y acciones de Interés en Salud Pública se realizó seguimiento y aplicación de instrumentos a 29 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Programa Madre Canguro. Adicional, se realizó acompañamiento a las familias de niños y niñas con bajo peso al nacer, para la verificación de la atención en salud y el desarrollo de procesos de información y educación en salud pública para la promoción de la adherencia al Programa Madre Canguro y Rutas de Atención Integral, a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en El Entorno Hogar (263 niños) y GPAISP (159 niños). Seguimiento a la cohorte de Gestantes con bajo peso para la edad gestacional desde el entorno hogar (165 gestantes) y GPAISP (147 Gestantes). Institucional (10 Gestantes).</p> <p>Seguimiento a la cohorte de gestantes con obesidad para la edad gestacional desde el Entorno Hogar (60 gestantes) e Institucional (9 Gestantes).</p> <p>Se realizó acompañamiento a las familias de niños y niñas con bajo peso al nacer, para la verificación de la atención en salud y el desarrollo de procesos de información y educación en salud pública para la promoción de la adherencia al Programa Madre Canguro y Rutas de Atención Integral, a través del Plan de</p>			

Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el Entorno Hogar (89 niños y niñas).

Adicional, se realizó asistencia técnica a un total de 22 IPS para el cumplimiento de criterios priorizados para la implementación del Programa Madre Canguro.

Desde los equipos básicos extramurales de hogar, se realiza seguimiento familiar a 203 niños y niñas con bajo peso al nacer.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
23. Lograr la incidencia a 2 la tasa de sífilis congénita 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales.	23. Incidencia de sífilis congénita	2	101 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,9 casos por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. *** Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta*

información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.

**Meta de reporte Anual, se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato preliminar agosto 2024: 2.3 casos por 1.000 El dato definitivo se reportará en abril 2025.*

Para el año 2024 a SE 48 se han notificado 101 casos de sífilis congénita, incluyendo población colombiana y migrantes, con una incidencia de 1,9 por cada 1000 nacidos vivos, más muertes fetales. Este indicador se ajusta a la nueva meta del plan territorial, que abarca a toda la población con sífilis gestacional. En comparación con el mismo periodo de 2023, hay una disminución del 3,8% en los casos, con 105 casos para una incidencia de 2,0 por cada 1000 nacidos vivos. La población migrante representa el 38,6% (39 casos) del total para Bogotá y el 79,2% (80 casos) estaban en el sistema de seguridad social. Además, el 36,6% (n=37) no tuvo controles prenatales y un 20,8% (n=21) presenta reinfección.

Cabe aclarar que los datos están en proceso de ajustes de acuerdo a resultado de unidades análisis de los casos y búsquedas activas institucionales.

En lo corrido del 2024 se han entregado condones masculinos y femeninos distribuidos en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual por parte de los equipos de salud del PSPIC Se han desarrollado 10 asistencias técnicas a los equipos del Plan de intervenciones de Salud pública en el componente de la dimensión de SSR con énfasis en la prevención de ITS- específicamente tamización de sífilis por parte de los equipos de la Subredes Integradas de Atención. Se realiza el comité materno perinatal distrital y seguimiento a indicadores de la corte materna perinatal. Se realiza ejecución de la estrategia Distrital de Sífilis congénita. Se realiza asesoría técnica a instituciones privadas para la toma y lectura de pruebas rápidas.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
------	----------------------	-----------------	----------------

<p>24. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia.</p>	<p>24. Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción de la primera infancia</p>	<p>100%</p>	<p>83,35% * Dato con fecha de corte noviembre 2024</p>
--	---	-------------	--

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Al mes de noviembre 2024 se realizaron acciones que permitieron avanzar en el cumplimiento al plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia, las cuales se describen a continuación: • Se firma acta de inicio de contrato jurídico para la preevaluación, asistencia técnica en oportunidades de mejora, y evaluación externa de 50 IPS priorizadas para la implementación y certificación de las IPS que cumplan los criterios. Así mismo se realizará asistencia técnica de sostenibilidad a las 27 IPS certificadas previamente.

Desde Gestión de programas y acciones de interés en salud pública: Con relación a la detección y notificación de defectos congénitos se realizó el acompañamiento técnico a 102 IPS con servicios de ultrasonido obstétrico. El seguimiento a las IPS priorizadas frente al abordaje integral de niños y niñas en primera infancia con IRA/EDA/DNT en los servicios de urgencias pediátricas, se realizó a 55 IPS el acompañamiento técnico, frente a la implementación de la sala ERA en 87 IPS.

Desde VSP para este evento se han realizaron un total de 53 asistencias técnicas donde se realizó fortalecimiento de competencias del talento humano para el mejoramiento de la vigilancia y respuesta a la Mortalidad infantil.

vigilancia intensificada de los defectos congénitos en reunión de equipo en el periodo evaluado, se presentan los seguimientos realizados uno a uno de los casos teniendo en cuenta que los seguimientos se realizan dos semanas vencida de notificación, durante este periodo se recibieron un total de 1.629 casos con una efectividad de seguimiento del 95% (n=1.545), es importante aclarar que los casos priorizados para el programa se clasifica en los siguientes grupos (Cardiopatías Congénitas, Defectos de la Pared Abdominal, Defectos del SNC, Cromosomopatías e Hipotiroidismo Congénito).

Se realizó el fortalecimiento de capacidades a 300 personas de talento humano en salud en la promoción de comportamientos de cuidado para la movilidad segura y prevención de la siniestralidad vial infantil; Certificación en AIEPI Comunitario a 110 psicossociales de la secretaria de Educación.

Se realizan acciones promocionales para la salud infantil definidas en los cinco entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC. Se atendieron un total de 23.996 niños y niñas menores de 6 años en los entornos cuidadores Hogar (7.286), Comunitario (2.269), Laboral (1.166), Educativo (3.992), Institucional (9.283).

Se oferta el curso IAMII que en su versión de inducción fue realizado por 119 colaboradores de IPS IAMII. En el marco del contrato jurídico de consultoría para la evaluación externa de 50 IPS como IAMII así como acciones de sostenibilidad de 27 IPS previamente certificadas, se intervinieron 77 IPS públicas y privadas".

Participación en la construcción del plan de acción para la prevención del Bajo Peso al Nacer (BPN) 2024-2027, con acciones locales y distritales en el marco de la política de primera infancia, infancia y adolescencia 2023-2033.

Participación en la Mesa Distrital Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RIAPI): en la cual se lograron identificar y postular para el conversatorio y II foro de experiencias intersectoriales alrededor de 26 experiencias con la participación y articulación de sectores como SDIS, SED, Cultura y Salud en cada una de las 20 localidades dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida y atención integral a la primera infancia.

23 Grupos identificados para el abordaje del AIEPI comunitario 45 hombres, 832 mujeres. Se realizaron 162 sesiones en fortalecimiento primera infancia se llevó a cabo concertación del plan de acción a 2 grupos en salud materno infantil 19 mujeres.

Se realizó aplicación de escala abreviada del desarrollo a 78 niños y niñas en jardines Saludables y se realizaron 317 sesiones de fortalecimiento de conocimientos en prácticas de cuidado en primera infancia con docentes y apoyos. Se realizaron 372 sesiones de fortalecimiento de conocimientos en prácticas de cuidado en primera infancia con padres de familia Se realizaron 1.729 Sesiones para la educación en salud con población escolar.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
25. Mantener en menos de 10.3 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos.	25. Tasa de mortalidad en menores de 5 años	10,30	522 muertes en menores de 5 años - Tasa de 11,0 por 1.000 NV. *** Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

**Meta de reporte Anual, se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato preliminar agosto 2024: 11.40 casos por 1.000*

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p><i>El dato definitivo se reportará en abril 2025</i></p> <p>Para el periodo enero a noviembre de 2024 se registraron un total de 572 muertes en menores de 5 años en Bogotá, lo que representa una Tasa de 11,0 por 1.000 NV.</p> <p>Se identifica la ocurrencia de 572 casos de muerte en menores de 5 años durante el periodo de enero a noviembre del 2024 según localidad de residencia, los casos se presentaron así: 38 Usaquén, 4 Chapinero, 46 Engativa, 77 Suba, 4 Barrios Unidos, 11 Teusaquillo, 71 Bosa, 80 Kennedy, 20 Fontibón, 13 Puente Aranda, 9 Santafé, 23 San Cristóbal, 9 Los Mártires, 7 Antonio Nariño, 1 La Candelaria, 23 Rafael Uribe Uribe, 39 Usme, 17 Tunjuelito, 65 Ciudad Bolívar, 2 Sumapaz y 13 Sin dato.</p> <p>Según subred, la mortalidad infantil se presentó de la siguiente manera: Norte 31,5% (n=180), Sur Occidente 32,2% (n=184), Sur 21,5% (n=123), Centro Oriente 12,6% (n=72) y 13 casos sin información de localidad que corresponde a un 2,3%.</p> <p>De acuerdo con el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, el 58,7% (n=336) pertenecían al régimen contributivo, el 33,9% (n=194) al subsidiado, el 1,2% (n=7) pertenecían al régimen de excepción, el 0,5% (n=3) pertenecían al régimen especial, el 0,9% (n=5) se identifican como no asegurados y el 4,7% (n=27) no registra clasificación al régimen en salud.</p> <p>En cuanto a la procedencia de los casos se evidencia que el 75,5% (n=432) son de nacionalidad colombiana, que el 7,2% (n=41) son extranjeros y el 17,3% (n=99) se encuentran sin información; con respecto a las muertes infantiles de hijos de madres indígenas, se reportaron 7 casos que correspondería al 1,2% y 4 Casos Negro(A), Mulato(A), Afro Colombiano(A) O Afrodescendiente 0,6%.</p> <p>En cuanto a las 5 primeras causas de muerte infantil agrupadas 667, que representan el 72%, encontramos: con el 24,1% (n=139) Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el 14,5% (n=83) Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, el 13,1% (n=75) Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, el 10,3% (n=59) Sepsis</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>bacteriana del recién nacido y el 9,7% (n=56) Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.</p> <p>Al realizar el análisis comparativo durante el periodo enero – noviembre para el año 2024 se presentaron 572 casos y una tasa de 11,0 x 1.000 NV, evidenciando una reducción del 2,8% (n= 25) en el número de casos comparado con el mismo periodo del 2023 (datos preliminares) que reportó 597 casos; en cuanto a la tasa se evidencia un aumento del 2,8%, puesto que para el 2023 se reportó una tasa de 10,7 X 1.000 NV.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
26. Reducir al 11% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años en el marco de la ruta integral atenciones a la Primera Infancia.	26. Proporción del riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años según indicador Peso/Talla	12,50%	12,26% *Dato con fecha de corte noviembre 2024
Análisis del indicador			
<p><i>*Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente</i></p>			

Se continúa con la implementación de los espacios de coordinación intersectorial (CISAN) estableciendo compromisos de acuerdo con el plan de acción construido por las entidades participantes (SDIS, SED, ICBF, etc.).

Identificación, seguimiento y gestión de los niños y niñas indígenas Emberá con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda.

Gestión de casos de niños y niñas con desnutrición aguda referenciados por la Secretaría Distrital de la Mujer para realizar acompañamiento por los equipos del Entorno Hogar.

Construcción de proyecto dirigido a gestantes con malnutrición, y niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda para presentar en convocatoria de la Cooperación Coreana, a través de enlace de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Equipos Básicos Extramurales, en la cual se incluye la intervención colectiva e individual de los niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda en desviación estándar para el indicador de peso para la talla entre -1,5 y -2,0. Se abordan 682 Niños o niñas menores de 5 años con tamizaje y clasificación nutricional en jardines infantiles o colegios priorizados, de los cuales, se identifican 37 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, 14 niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda. 86 niños y niñas menores de 5 años con exceso de peso. y 57 niños, niñas menores de 5 años de jardines infantiles con presencia de alteraciones nutricionales que lo requieren y son canalizados para la gestión sectorial de la atención en salud.

Se realiza intervención a 1.304 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, 117 con activación de ruta de atención sectorial y 133 con activación de ruta intersectorial, 1.039 niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda, de estos 159 requieren activación de ruta de atención sectorial, y a 26 se les realiza activación de ruta intersectorial.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
------	----------------------	-----------------	----------------

27. Mantener por encima del 75% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.	27. Porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses con práctica de lactancia materna exclusiva	75%	62,92% * Dato con fecha de corte noviembre 2024
---	--	-----	--

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Promoción de la oferta de servicios del Banco de Leche Humana (BLH) de la USS Kennedy en los espacios transversales y entornos de vida del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Seguimiento al reporte de indicadores como el inicio temprano de la lactancia materna en IPS que se encuentran implementando la estrategia IAMII.

Se construye la apuesta frente al accionar diferencial en SAN que incluye la adaptación de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) para la comunidad palenquera, afro y Raizal Bogotanas.

Se oferta curso para móviles con la realización del mismo durante el año 2024 por 13 familias gestantes, 9 familias lactantes, 120 promotores de salud y 122 comunidad.

Desde las acciones por los Dispositivos Comunitarios - cuidado colectivo para el bienestar SAN, se realizaron 298 sesiones de cuidado colectivo con enfoque en lactancia materna y alimentación complementaria con la participación de 2.557 personas de la comunidad en general, 125 personas lactantes, y 2 personas gestantes. Se canalizan 1 niños y niñas a la consulta de lactancia materna.

Desde el Entorno Cuidador Educativo, se realizaron 1.368 sesiones de promoción de alimentación saludable durante la lactancia, con la participación de 886 lactantes. Se realizaron 3.177 sesiones de promoción de la lactancia materna, con la participación de 1.144 gestantes, Se realizaron 404 sesiones de

promoción de la alimentación complementaria adecuada, con la participación de 283 cuidadores de niños y niñas menores de 2 años.

Se realiza seguimiento a familias con 266 niños y niñas menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva. 1.068 gestantes y 1.263 personas lactantes reciben seguimiento por el entorno con énfasis en promoción de la lactancia materna. 3.131 seguimientos por el entorno con énfasis en promoción de la lactancia materna. Se canalizan 67 niños y niñas a la consulta de lactancia materna.

Se realizaron 821 acciones de promoción de la alimentación infantil saludable y lactancia materna, dirigida a 721 madres comunitarias y/o agentes educativos, y alimentación infantil saludable y lactancia materna dirigida a 796 madres comunitarias y/o agentes educativos, con la participación de 4.460 niños y niñas de las unidades de atención a la primera infancia con la participación de 2.556 padres, madres y/o cuidadores de los niños y niñas de las unidades de atención a la primera infancia 2 actividades asignadas por nivel central relacionadas con educación en salud pública, 70 consejerías en lactancia materna a 34 gestantes, a 41 lactantes, 6 IPS con aplicación de lista de chequeo para el seguimiento a la implementación de la consulta de lactancia materna entre el día 8 y 30 de nacido (Res.3280 de 2018).

Desde el sistema de vigilancia alimentario y nutricional SISVAN, se ha orientado a los equipos técnicos a fortalecer el proceso de consolidación y pre crítica de los datos capturados en esta variable con el fin de contar con datos confiables para el reporte de la meta.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
28. Aumentar a 400 Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-L) con concepto satisfactorio según la normatividad vigente.	28. Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-L) con concepto satisfactorio según la normatividad vigente.	46	40 * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Durante el año 2024, se han inscrito 100 Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral y se han verificados 169 SAFL-L todas ellas resultan en concepto satisfactorio. Se realiza sensibilización en la estrategia de salas amigas de la familia lactante en 19 universidades con la participación de 80 personas. Se realiza sensibilización en la estrategia de salas amigas de la familia lactante en 39 instituciones de formación para el trabajo y el desarrollo humano con la participación de 754 personas.

Se realizaron 53 fortalecimientos técnicos en temáticas de información e inducción en IAMII con la participación de 292 profesionales de la salud y personal de apoyo.

Se realizan 702 asistencias técnicas en la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del Entorno Cuidador Laboral a entidades públicas y empresas privadas, con la participación de 1.254 personas encargadas de la implementación de la estrategia. En los procesos de fortalecimiento de capacidades a funcionarias/os participan: 59 personas lactantes, y 55 personas gestantes.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
29. Reducir a 15,7% la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años	29. Prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años según indicador Talla para la edad	16,40%	15,51% **Dato con fecha de corte

			noviembre 2024
--	--	--	-------------------

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

** Se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato preliminar agosto 2024: 15.62. En Abril 2025 se reportara el valor actualizado.*

Acciones de educación y comunicación en alimentación saludable dirigida a niños y niñas con retraso en talla, gestantes, personas lactantes y primera infancia, así como en lactancia materna y alimentación complementaria.

Construcción de proyecto dirigido a gestantes con malnutrición, y niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda para presentar en convocatoria de la Cooperación Coreana, a través de enlace de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Se desarrollan acciones en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC relacionadas con la verificación de la atención en salud en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento establecida en la Resolución 3280 del 2018, a niños y niñas menores de 2 años con retraso en talla reportados en el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional -SISVAN, a través de la Gestión de Programas y Acciones en Salud Pública, realizando educación para la salud pública de acuerdo con las características y necesidades de las familias.

Acompañamiento técnico a profesionales del equipo de atención a la población Emberá del Entorno Hogar de la UPI La Florida y La Rioja.

Realización de 1.299 sesiones de promoción de alimentación saludable durante la gestación, con la participación de 644 gestantes.

Se realiza educación alimentaria y nutricional a familias con 6.640 niños y niñas, adolescentes y gestantes sin malnutrición. Se realiza seguimiento familiar a 398 niños y niñas menores de 5 años con retraso en talla 767 niños y niñas menores de 5 años con exceso de peso (sobrepeso y obesidad), 179 gestantes de bajo

peso, y 407 gestantes con exceso de peso, 5.391 niños y niñas menores de cinco años, 762 gestantes con tamizaje nutricional.

7 niños y niñas con clasificación nutricional de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) 116 niños y niñas con clasificación nutricional de retraso en talla. Se realizaron 207 acciones educativas en otros temas relacionados con seguridad alimentaria y nutricional con la participación de 884 niños y niñas de las unidades de atención a la primera infancia Verificación de la atención integral en salud de: 131 casos de niños y niñas menores de 5 años con retraso en talla priorizados desde nivel central 50 casos de gestantes con obesidad para la edad gestacional. 77 casos de gestantes con bajo peso para la edad gestacional.

40 gestantes en UTIS con información en alimentación saludable, 828 personas abordadas en UTIS con información o educación en alimentación saludable.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
30. Reducir al 35.4% la proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años.	30. Proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años	36,9%	25,46% *Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Identificación de 9 grupos para el abordaje en seguridad alimentaria y nutricional con la participación de 26 hombres, 103 mujeres. Desde los Dispositivos Comunitarios - cuidado colectivo para el bienestar SAN, se realizó acompañamiento a 12 huertas comunitarias con la participación de 123 personas; se abordaron 11 Tiendas barriales; se realizaron 133 sesiones de

cuidado colectivo con enfoque en alimentación saludable en población de 5 a 17 años con la participación de 873 personas de la comunidad en general y 36 niños y niñas de 5- 17 años.

Desde las Jornadas Mas Bienestar- cuidarte reducción de ambientes obesogénicos se realizaron 1.654 acciones de reducción de ambientes obesogénicos con participación de 63.910 personas.

Desde el Entorno Cuidador Educativo, se abordaron 80 Niños, niñas de 5 a 17 años con tamizaje y clasificación nutricional en jardines infantiles o colegios priorizados, de los cuales, se identifican 4 niños, niñas y adolescentes con alteraciones nutricionales por déficit, se identifican 16 niños, niñas y adolescentes con alteraciones nutricionales por exceso.

1.470 niños, niñas y adolescentes, que participan en acciones de promoción de alimentación saludable en el marco de huertas escolares y 298 personas mayores de 17 años, que participan en acciones de promoción de alimentación saludable en el marco de huertas escolares.

878 Tiendas escolares abordadas y 649 de personas que participan en acciones de seguridad alimentaria y nutricional en el contexto de tiendas escolares.

Desarrollo de 281 sesiones con escolares del ciclo 1 orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable con la participación de 1.062 escolares. Desarrollo de 284 sesiones con escolares del ciclo 2 orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable con la participación de 1.825 escolares. Desarrollo de 481 sesiones con escolares del ciclo 3 orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable con la participación de 3.301 escolares. Desarrollo de 379 sesiones con escolares del ciclo 4 orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable con la participación de 2.208 escolares.

Se realizan 249 jornadas de Salud y Bienestar en 49 Universidades y 98 Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con la participación de 10.471 estudiantes, de las cuales se tamizaron y se les brindó orientación de acuerdo al resultado a 574 estudiantes menores de 18 años en el marco de las jornadas de salud y bienestar.

Se realizan acciones individuales o colectivas en colegios con información en alimentación saludable dirigido a: Realización de 528 sesiones de promoción de la alimentación saludable en el marco de iniciativas de cuidado y bienestar, con la participación de 1.435 niños, niñas y adolescentes.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
31. Llevar a cabo en 1.275.000 personas acciones de comunicación y educación para la salud alimentaria y nutricional en habitantes del distrito.	31. Número de personas abordadas con acciones de educación y comunicación en salud alimentaria y nutricional	291.680	214.254 * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Se han realizado acciones en el marco del plan distrital de educación alimentaria y nutricional y del PSPIC desde los diferentes entornos comunitario, hogar, institucional y educativo para el abordaje a las personas. Este abordaje incluye conmemoraciones de jornadas especiales dentro de las que se encuentran: semana mundial de la lactancia materna, día mundial de la alimentación, y semana para la reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos.

Desde el Entorno Cuidador Educativo, se abordan 200 Padres de niños y niñas de jardines infantiles o colegios priorizados y reciben orientaciones en alimentación y nutrición de tipo individual o colectiva. A 199 Docentes de jardines infantiles o colegios priorizados se brindan orientaciones en alimentación y nutrición de tipo individual o colectiva.

Se realizaron acciones educativas en SAN dirigida a 560 madres comunitarias y/o agentes educativos. Participación de 1.947 padres, madres y/o cuidadores de los niños y niñas de las unidades de atención a la primera infancia y alimentación infantil saludable y lactancia materna dirigida a 572 madres comunitarias y/o agentes educativos. Participación de 1.206 padres, madres y/o cuidadores de los niños y niñas de las unidades de atención a la primera infancia.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
<p>187 Asistencias técnicas y/o reuniones en gestión en salud y nutrición en 167 IPS, con la participación de 837 profesionales de la salud de IPS con la participación de 74 profesionales de la salud del PSPIC.</p> <p>Desde las acciones en alimentación y nutrición implementadas en el entorno cuidador laboral, se realizan 12 acciones en alimentación saludable en el marco del trabajo para la organización y la participación ciudadana por la salud con trabajadores, con la participación de 121 personas.</p>			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
32. Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.	32. Porcentaje de implementación del plan de prevención y atención a la conducta suicida	100%	84% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Desde los equipos básicos extramurales del entorno hogar se realiza el cierre del proceso de intervención en 3.841 familias de las cuales 1.248 fueron priorizadas por riesgos de conducta suicida notificados por SISVECOS. De estas el 96% (1.206) reportan disminución de los riesgos en salud mental. Desde el proceso de vigilancia en salud pública se llevaron a cabo 6.490 investigaciones epidemiológicas de campo en casos priorizados por notificación de conducta suicida. En el marco de las intervenciones realizadas desde la línea 106 “el poder de ser escuchado” se realizaron 3.353 orientaciones relacionadas con conducta suicida. Así mismo desde el Sistema de referencia y contrarreferencia se llevó

a cabo la identificación de riesgo de conducta suicida y activación de ruta para la atención individual, logrando la activación de la ruta en 4.677 personas con ideación, plan, amenaza, intento de suicidio o sobrevivientes de suicidio.

Para el proceso de fortalecimiento de las acciones individuales en el marco de las atenciones contempladas en la ruta de salud mental, desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se realizaron se realizaron 5 asistencias, en la cual una de ellas estuvo orientada a la clasificación del riesgo de la conducta suicida como evento priorizado de la Ruta de salud mental con participación de 1.929 personas; así mismo se realizó seguimiento a 12 EAPB que operan en el D.C, en el cual se identificó el abordaje que se brinda al evento priorizado de la conducta suicida.

De acuerdo con el compromiso de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial en el fortalecimiento de capacidades a organizaciones sociales y comunitarias (formales y no formales), se llevaron a cabo 2 asistencias técnicas sobre prevención de la conducta suicida a partir del fortalecimiento de capacidades en gestión emocional y procesos participativos como herramienta de cuidado colectivo de la salud mental.

En las Jornadas - Bienestar Integral Es Mas Salud Mental, se aplicaron 5.920 prueba SRQ, de las cuales 290 personas presentan tamizaje positivo. se aplicaron 14 prueba RQC, de las cuales 3 personas presentan tamizaje positivo. Se aplicaron 2.805 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias -ASSIST, y se aplicaron 2.478 prueba AUDIT. se aplicaron 5.903 prueba APGAR, se realizaron 2.130 canalizaciones, 64 Instrumentos del sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
33. Implementar el 100% de las acciones priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en los 7 nodos sectoriales e intersectoriales,	33. Porcentaje de implementación del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por	25%	20,84% ** Dato con fecha de corte noviembre 2024

<p>para la promoción, mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida.</p>	<p>condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.</p>		
--	--	--	--

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

** Se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato de 5.20%, lo cual es un error y será ajustado en el próximo seguimiento.*

Adicionalmente durante el periodo julio-noviembre de 2024 se llevaron a cabo acciones de identificación riesgo metabólico a través de la aplicación de la prueba de FINDRISC validado para Colombia, la identificación de riesgo cardiovascular a través de la utilización de las tablas de estratificación del riesgo cardiovascular de la OMS del Grupo AMR -B para establecer la probabilidad de presentar un infarto agudo de miocardio o un ataque cerebrovascular a los 10 años y el cuestionario breve de EPOC. Desde el Entorno Cuidador Comunitario, se identifican 220 Grupos para el abordaje en condiciones crónicas 491 hombres, 2.108 mujeres. En los Dispositivos Comunitarios Cuidado Colectivo Para el Bienestar-Crónicos, se realizan 707 sesiones de promoción de prácticas y estilos de vida saludables para la prevención de condiciones crónicas.

En las Jornadas Mas Bienestar- Cuidarte Crónicos, se realizan 3.426 acciones para la promoción de hábitos saludables y prevención de condiciones crónicas no transmisibles, con participación de 63.096 hombres, 84.919 mujeres. Y, 641 acciones promoción de prácticas y estilos de vida saludable y cáncer en 11.158 hombres, 12.896 mujeres.

Se realizan 633 jornadas de salud y bienestar con punto cuídate sé feliz activo en 69 Universidades en 116 Instituciones de formación para el trabajo y el desarrollo humano y 18 Centros de validación de bachillerato. En estas jornadas se abordaron 7.083 personas, de ellas 2.597 personas se les aplicó tamizaje Findrisc,

Desde los Equipos Básicos Extramurales De Hogar, se aborda 28.866 personas con condiciones crónicas, realizando canalización a rutas integrales de atención en salud a 3.314 de ellas. 2.829 personas sin control y fueron canalizadas a las EAPBS. y 239 canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas, 93 canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer, 3.491 canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencias de trastornos visuales o auditivos. De las personas que requerían cita se asignó cita a 1.346.

En el seguimiento a familias ubicadas en zonas rurales se abordan 282 personas priorizadas por condiciones crónicas y se realiza seguimiento familiar a 7.929 personas, con énfasis en la promoción de comportamientos de hábitos saludables y la detección de riesgos, a través de planes de automanejo, realizando 8.622 acciones de información y educación en: 5.527 familias con acciones de promoción de hábitos saludables en salud visual. 5.364 familias con acciones de promoción de hábitos saludables en salud auditiva-comunicativa.

Durante el periodo se realizaron 5.087 canalizaciones a la ruta de alteraciones en salud visual y auditiva, de las cuales 2.980 fueron efectivas.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
34. Formular al 100% el instrumento de acción pública para dar respuesta a las necesidades en salud bucal y visual.	34. Formulación del Instrumento de Acción Pública para la salud oral y la salud visual en Bogotá.	25%	20,84% ** Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los*

últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.

**Se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato de 5.20%, lo cual es un error y será ajustado en el próximo seguimiento*

Se tiene un acumulado de julio a noviembre de avance de 20,84% en la Formulación del Instrumento de Acción Pública para la Salud Oral y la Salud Visual en Bogotá, reflejado en: la presentación actualizada, de seguimiento de la Meta 34 en el proyecto de Inversión 8141 para las directivas; avances de los dos documentos de estructuración del Instrumento de Acción de Política Pública de Salud Oral y Salud Visual partir de la revisión documental, de cifras en salud visual y salud oral del Observatorio de salud de Bogotá SaluData, la sistematización de la información del II Foro de Salud Visual y Ocular, en el que participó la SDS, se analizó la información de la encuesta de percepción de usuarios que participaron en la Jornada Día Mundial de la Visión 2024 en las subredes integradas de servicios de salud y otras fuentes. Asimismo, se continúa con la revisión documental y alistamiento para la identificación del problema público y la construcción de herramientas para complementar la participación y percepción de actores.

Se cuenta con los insumos de las subredes sobre acercamientos locales en la identificación de problemas, propuestas de solución y concepto. Así mismo, en el espacio de "Salud Oral, Univerciudad Bogotá" se cuenta con la sistematización del Consejo de expertos realizado en Odontotech, en el que un grupo de expertos aportó algunos consejos a la ciudad sobre varios temas a tener en cuenta al momento de la reformulación del IAP para Salud Oral. Se realiza seguimiento al plan de acción 2024-2027, para la "Formulación del Instrumento de Acción Pública para la salud oral y la salud visual en Bogotá".

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
35.Implementar el 100% del plan de acción del comité de Fast Track Cities, que permita cumplir los compromisos de la	35. Porcentaje de implementación de plan de	30%	20,84% * Dato con fecha de corte

declaración de Sevilla suscrita por Bogotá.	acción del comité de Fast Track Cities.		noviembre 2024
---	---	--	----------------

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

En lo corrido de julio a noviembre 2024, se cuentan con 1.728 casos incidentes de VIH en la ciudad. Fuente: Base Sivigila evento 850 julio-noviembre 2024.

Durante el mismo periodo se han entregado preservativos masculinos y femeninos a las subredes integradas de atención en salud y ONG. Se desarrolló tres asistencias técnicas con los equipos frente a las acciones de SSR con énfasis en los componentes de la dimensión de SSR con un modelo de atención social. Se realizaron 4 encuentros de la Red Distrital de VIH. Se desarrollaron 4 curso de pruebas rápidas de ITS, de forma articulada con laboratorio de salud pública. Articulación con proyectos de cooperación internacional. Participación activa en comité Fast Track Cities.

Se realizan 1.504 Pruebas de VIH.HEPT B realizadas por población LGBTI, 45 pruebas positivas para VIH.HEPT B realizadas por localidad a población LGBTI. 6.880 Pruebas de VIH.HEPT B realizadas SPacios de bienestar 31 pruebas positivas para VIH.HEPT B realizadas SPacios de bienestar 7.507 Pruebas de VIH.HEPT B realizadas bienestar integral es más salud mental 18 pruebas positivas para VIH.HEPT B realizadas bienestar integral es más salud mental.

Canalizaciones y activación de ruta según el Sistema de Referencia y Contrareferencia (SIRC): 775 Personas identificadas sin intervención con diagnostico VIH, y 52 con prueba rápida VIH positivas; 2 Personas identificadas sin intervención con diagnostico Hept B, y 5 con prueba rápida Hept B positivas. Fortalecimiento técnico talento humano 324 Asistencias técnicas en IPS con fortalecimiento de temas en SSSR con énfasis en prevención de las ITS Abordaje intersectorial 59 Articulaciones sectoriales e intersectoriales que fortalecen la respuesta ante el VIH y las Hepatitis.

Se debe tener en cuenta que es posible que se genere actualización de los datos mensuales en aplicativo SIVIGLA y genere ajuste en el número de casos consolidado.

Nota aclaratoria: Se encuentra pendiente entrega de informe de Cuenta de Alto Costo año 2022, para poder realizar ejercicio de actualización de la medición de indicadores de la cascada de atención.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
36. Reducir a menos de 130 por cada 100.000 habitantes la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles.	36. Reducir a menos de 130 x 100.000 habitantes la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles	150	2.810 casos con una incidencia preliminar de 75,1 por 100.000 habitantes. (Dato preliminar 2024 SE 27 a 48) ****Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

**Meta de reporte Anual, se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato preliminar agosto 2024: 54.9 casos por 100.000. El dato definitivo se reportará en abril 2025.*

Al mes de noviembre de 2024 se han notificado 2.810 casos confirmados eventos objeto de la meta con residencia Bogotá (SE 27 - 48), comparado con el acumulado a noviembre 2023 3.318 casos se observa una disminución del 15% (SE 27-48); para el año 2024 discriminado por eventos se obtiene: tosferina (2024=5) registra un aumento en más del 100% (2023=2), varicela (2024=2.061) registra una disminución del 16% (2023=2.462), para Hepatitis A (2024=63) registra disminución del 69% (2023=200), para parotiditis (2024=638) se evidencia un aumento del 3% (2023=619) y en el caso de meningitis (2024=43) registra un aumento del 23% (2023=35), para los eventos sarampión rubéola, síndrome de rubéola congénita, parálisis flácida aguda y difteria para ambos periodos 2023 y 2024 no se han reportado casos confirmados. De enero a noviembre 2024 son 5.952 casos con una incidencia preliminar de 75,1 por 100.000 habitantes, para el año 2023 a este mismo corte se tenían 6.802 casos reportados con una incidencia de 86 por 100,000 habitantes.

Dentro de las acciones adelantadas se tienen: 154 IPS priorizadas para malaria con stock de medicamentos malaria. 167 asistencias técnicas a IPS. 202 IPS con gestión de información de malaria y leishmaniasis. 79 Pacientes de malaria con verificación de seguimiento al tratamiento. 43 Pacientes con leishmaniasis con verificación de seguimiento al tratamiento. 20 Pacientes con Chagas crónico caso probable y/o confirmado en seguimiento en la EAPB. 140 Actividades de información para ETV, con 1.944 personas que participan. 2 Casos de ETV georreferenciados a otros departamentos. 3 Casos canalizados a las aseguradoras. 167 IPS con visita de asistencia técnica para Enfermedades transmitidas por vectores. 672 Pacientes de dengue con signos de alarma, 167 pacientes malaria, 149 con instauración oportuna de tratamiento, 85 con seguimiento al tratamiento por la IPS. 90 Pacientes con leishmaniasis, 84 con indicación de tratamiento sistémico, 69 recibieron tratamiento, 33 seguimiento al tratamiento por la IPS. 12 Pacientes con Chagas crónico con atención inicial.

En el sistema de vigilancia a corte SE 48 se observa un leve aumento en la notificación de casos confirmados para los eventos de parotiditis, el mayor incremento que se observa es para los eventos de meningitis, teniendo el mayor peso el agente *S. pneumoniae* con un 68% de los casos, de estos el 84% de los

casos tienen una edad de 10 años y más, el segundo agente con mayor reporte es la N. meningitidis con un 19%.

En cuanto a tosferina se destaca el aumento de casos para este periodo, los 4 casos que ingresan en el mes de noviembre son menores de 1 año, para todos los casos la madre no registra aplicación de TDAP, en cuanto a el esquema de vacunación de los menores el 50% no tenían ninguna dosis de pentavalente, 25% con esquema incompleto y 25% con esquema inoportuno. Se mantiene con 0 casos los eventos en eliminación y erradicación, difteria. Se destaca que el 53% de los casos reportados de parotiditis y para varicela el 57% son de 15 años y más (cohortes no cubiertas por el PAI). Para Hepatitis A no se presentan casos en menores de 10 años, el 3% de los casos oscila entre los 10 a 19 años.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
37. Realizar 1 estudio de costo-efectividad para evaluar la inclusión de la vacuna del virus sincitial respiratorio en el Programa Ampliado de Inmunización de Bogotá, para mujeres gestantes y así aportar a la reducción de la mortalidad en menores de 6 meses en el Distrito Capital.	37. Estudios realizados para inclusión de la vacuna de virus de sincitial respiratorio en el programa ampliado de inmunizaciones de Bogotá.	1	0
Análisis del indicador			
Se avanzó en la consolidaron los estudios previos, acorde a las recomendaciones brindadas por el área de contratación y se adelantó la aprobación de los estudios previos ante el comité de contratación y se avanzó con la firma del mismo. Se adelanta los tramites correspondiente para la firma del convenio.			

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
38. Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con pentavalente y un año de edad con triple viral, las acciones incluirán el fortalecimiento para aumentar la cobertura de vacunación en VPH.	38. Coberturas de vacunación de la población de niños y niñas menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente, con triple viral en un año en Bogotá.	95%	85,6% ** Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Se realizan 99 sesiones de sensibilización en vacunación a comunidad educativa abordando 26 directores locales de educación y subdirectores locales de integración social, 34 rectores, directivos y docentes, 198 padres de familia y 1.875 estudiantes. Se gestionaron y realizaron 81 jornadas de vacunación con 2.228 dosis aplicadas de VPH. Se realizaron 1.926 seguimientos telefónicos a población susceptible.

Se realizaron 21 visitas de seguimiento a IPS de la red pública y privada (EAPV, excursiones de temperatura, bajas coberturas, entre otras). 1.158 IPS con distribución de medicamentos inmunobiológicos, insumos y dispositivos médicos donde se dejaron 7 planes de mejoramiento en IPS públicas o privadas. 7 Seguimiento y/o cierres a planes de mejora de las IPS públicas y privadas. 1.317 Visitas de asistencia técnica a IPS de la red pública y privada (técnicos sistemas de información). 1.231 Visitas de asistencia técnica a IPS de la red pública y privada (profesionales) donde se dejaron 71 planes de mejoramiento a IPS públicas y privadas, 88 Seguimiento y/o cierre a planes de mejora de las IPS públicas y privadas.

1.174 personas (talento humano) con fortalecimiento técnico del PAI en IPS públicas y privadas. 1.713 IPS activas en el REPS con validación mensual equipo PAI. Se realizaron 373 articulaciones 200 Con otros actores (JAC, Colia, Riapi, centros comerciales, iglesias, entre otros). 173 otros sectores (SED, ICBF, SDIS, secretaría de la mujer, IDR, entre otros). 168 Jornadas extramurales de vacunación realizadas en SED Públicas. 42 Jornadas extramurales de vacunación realizadas en SED Privadas. 261 Jornadas extramurales de vacunación realizadas en ICBF. 134 Jornadas extramurales de vacunación realizadas en SDIS (infancia). 73 Jornadas extramurales de vacunación realizadas en SDIS (vejez). 1.428 Jornadas extramurales de vacunación táctica de concentración (parques, centros comerciales, iglesias, supercades, entre otros). 35 Jornadas extramurales de vacunación táctica de casa a casa (barrios intervenidos). 84 Jornadas extramurales de vacunación asentamientos indígenas.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
39. Mantener por debajo del 2.7 la tasa de mortalidad por Tuberculosis.	39. Tasa de mortalidad por Tuberculosis	2,70	85 casos con una tasa preliminar de 1,07 por 100.000 habitantes. enero a noviembre de 2024, datos preliminares. *Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.*

Acumulado enero a noviembre se han registrado un total de 85 casos con causa básica de muerte TB, lo que evidencia una disminución de 6 casos en comparación con lo reportado durante el mismo periodo del año inmediatamente anterior (n=91); en cuanto a la tasa preliminar de mortalidad se reporta 1,07 casos por 100,000 habitantes lo que representa una disminución del 7% en comparación con el mismo periodo epidemiológico de 2023, cuando la tasa fue de 1,15 casos por cada 100,000 habitantes. Los fallecidos se dieron en: Bogotá sin dirección con 10 casos, se resalta que de estos 7 casos corresponden a habitante de calle los cuales no tienen un lugar fijo de residencia; por localidad se tiene Ciudad Bolívar con 13 casos; Suba con 9 casos, Kennedy con 8 casos, Engativá con 7 casos, Usaquén con 6 casos, Bosa con 5 casos, Usme, Tunjuelito, Puente Aranda y Rafael Uribe con 4 casos cada una, San Cristóbal con 3 casos, Santafé, Fontibón y Los Mártires cada una con 2 casos respectivamente y finalmente las localidades de Chapinero y Teusaquillo cada una con 1 caso. En cuanto a la condición de afiliación al SGSSS de las muertes, el 52,9% (n=45) corresponde al régimen subsidiado, seguido de régimen contributivo con el 43,5% (n=37) y el 3,5% (n=3) se registraron sin régimen de afiliación.

Se realizaron 80 asistencias técnicas en proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de lepra. Fortalecimiento de capacidades a 149 funcionarios de la red pública y privada de la ciudad, frente al manejo programático de la Lepra. Se distribuyeron 123 blíster de Poliquimioterapia a personas con Hansen. Seguimiento a 9 casos de Lepra para ingreso al programa. Se realizaron 20 visitas domiciliarias a personas con Hansen. Se sensibilizaron 22 personas de la comunidad con relación a signos y síntomas de la enfermedad de Hansen. Se realizaron 161 seguimientos telefónicos a pacientes del Programa de eliminación de Hansen. Gestión de Programas y Acciones Se realizaron 484 asistencias técnicas a IPS públicas y privadas, con relación a procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de tuberculosis sensible, farmacorresistente y coinfección TB/VIH, en el contexto del modelo de atención integral en salud. 951 funcionarios de la red pública y

privada de la ciudad, recibió fortalecimiento de capacidades frente al manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a la normatividad actual. Se identificaron 31.682 sintomáticos respiratorios en instituciones públicas y privadas de la localidad, se procesaron 23.530 cultivos en medio líquido, Y 10.870 pruebas moleculares, de acuerdo a los algoritmos para diagnóstico de la Tuberculosis. 773 personas iniciaron tratamiento para Tuberculosis, para gestión de la administración del tratamiento directamente observado, en articulación con las rutas de atención integral de las EAPB e IPS públicas y privadas. Se identificaron 87 personas con co infección TB/VIH para ingreso a programa de atención integral. Se realizaron 1.327 visitas domiciliarias a pacientes del programa, en las cuales se canalizaron 313 contactos sintomáticos respiratorios o con condiciones de riesgo para desarrollo de Tuberculosis. Se sensibilizaron 4.074 personas de la comunidad en promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la tuberculosis. Participación en 24 unidades de análisis de mortalidad evitable por tuberculosis y TB/VIH-SIDA. Participación en 24 unidades de análisis de mortalidad evitable por tuberculosis y TB/VIH-SIDA.

El diagnóstico de Tuberculosis ha venido aumentando debido al uso de pruebas moleculares, con una mayor sensibilidad, lo que permite que se identifiquen mayor número de casos con Tuberculosis activa, especialmente en personas inmunocomprometidas, sin embargo, aún se presentan dificultades relacionadas con el diagnóstico temprano de casos, especialmente en poblaciones vulnerables como habitantes de calle, personas que viven con VIH, indígenas, migrantes, pacientes con EPOC y adultos mayores, entre otros, esto sumado a la alta sensibilidad de los medios moleculares para identificar casos positivos, se puede traducir en el mediano plazo en mayor notificación de mortalidades asociadas a Tuberculosis.

Se aclara que la información reportada es tomada de las bases de estadísticas vitales RUAF 2023 -2024 (Preliminares).

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
40.Implementar 1 red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad.	40. Red intersectorial y comunitaria de salud ambiental implementada por localidad	20	20 * Dato con fecha de corte

noviembre
2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Avance en un 12,5% en la implementación de las 20 redes intersectoriales y comunitarias de salud ambiental en el Distrito Capital, adelantando la concertación, elaboración de los lineamientos y capacitación para la consolidación e implementación de las redes. Complementario con lo anterior, se han realizado las siguientes acciones:

A nivel distrital se participó en las sesiones del Consejo Consultivo de Ambiente (CCA), el desarrollo de la mesa de salud ambiental del Consejo Consultivo de Ambiente (CCA) y de la mesa de Residuos Peligrosos de la Comisión Intersectorial para la Protección, Sostenibilidad y Salud Ambiental (CIPSSA), asistencia a la Unidad Técnica de Apoyo (UTA) de la Comisión Intersectorial de Educación Ambiental (CIDEA) y al Consejo Distrital de Protección y Bienestar Animal (CDPYBA). Y a nivel local se gestionaron acciones de salud ambiental en 83 sesiones de la Comisión Ambiental Local (CAL), 77 sesiones de los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), 55 sesiones de los Consejos Locales de Proyección y Bienestar Animal (CLPYBA), 42 mesas de residuos, 41 mesas de humedales y 16 mesas de agricultura urbana, en donde participaron 5.741 personas en estos espacios de coordinación; se desarrollaron 552 actividades intersectoriales con la comunidad, concertadas en los espacios de gestión con participación de 18.084 personas en el marco de la implementación de los planes locales de salud ambiental. Se recibieron 138 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales, interviniendo 559 personas de la comunidad minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
	41. Porcentaje de la estrategia para la	10%	8,32%

41. Implementar el 100% de la estrategia para la gestión integral de zoonosis en el DC	gestión integral de zoonosis implementada	*Dato con fecha de corte noviembre 2024
--	---	---

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

- En el marco del plan de trabajo para la implementación de la estrategia de gestión integral para la prevención, vigilancia, control e investigación de eventos transmisibles de origen zoonótico, se realizaron las siguientes acciones: depuración y consolidación de base de datos de reportes de zoonosis realizado por establecimientos médico veterinarios particulares; socialización e implementación del plan de muestreo para el diagnóstico de eventos de interés en salud pública como brucelosis, toxoplasmosis y leptospirosis, con base en los compromisos concertados con el Instituto de Protección y Bienestar Animal IDPYBA para la vigilancia centinela.
- Seguimiento a 3.994 animales agresores de los cuales fueron caninos 2.848 y 1.146 fueron felinos; gestión y seguimiento de 11.758 casos de agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, notificados por las unidades primarias generadoras de datos UPGD de cada la localidad. En el Centro de Zoonosis se ha realizado el seguimiento de 26 animales agresores de los cuales 24 fueron caninos y 2 fueron felinos y se remitieron 9 muestras para vigilancia de rabia por laboratorio.
- Vacunación contra la rabia de 232.445 animales de los cuales 126.507 fueron perros y 105.938 fueron gatos. Funcionamiento de 37 puntos fijos y 578 jornadas de vacunación extramural ejecutadas.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
------	----------------------	-----------------	----------------

<p>42. Incrementar mínimo un 50% de establecimientos inscritos ante la autoridad sanitaria, en el marco del fortalecimiento de la estrategia de autorregulación y las acciones de inspección, vigilancia y control en el DC</p>	<p>42. Cantidad de establecimientos inscritos</p>	<p>59.429 (6,5%)</p>	<p>30.647 (3,35%) * Dato con fecha de corte noviembre 2024</p>
---	---	--------------------------	--

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

- Seguimiento a la inscripción de establecimientos a través de la página negocios saludables – negocios rentables
- Realización de visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) a establecimientos comerciales, industriales e institucionales, con el fin de verificar las condiciones sanitarias de los mismos.
- Realización de operativos para la verificación de las condiciones sanitarias de alimentos, bebidas alcohólicas, productos farmacéuticos y juguetes.
- Toma de muestras de alimentos, bebidas alcohólicas y productos farmacéuticos, con el fin de verificar si son aptos para consumo humano.
- Aplicación de medidas sanitarias a establecimientos o productos cuando se evidencia riesgo para la salud de las personas.
- Sensibilización a la comunidad en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos; manejo adecuado de medicamentos y sustancias químicas.
- Atención de eventos de interés en salud pública asociados al manejo de sustancias químicas o al manejo adecuado de alimentos.
- Realización de visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos, con el fin de verificar el cumplimiento de la Ley 1801 de 2016.
- Realización de actividad de control integral de focos de insectos y de roedores.

- Implementación de las acciones de vigilancia intensificada según establecimientos o productos priorizados e igualmente seguimiento de programas como tecnovigilancia y farmacovigilancia.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
43. Implementar el 60% del plan de respuesta sectorial de gestión integral del riesgo en Salud por calidad del aire en Bogotá	43. Porcentaje de implementación del Plan de respuesta sectorial de gestión integral de riesgos en salud por calidad del aire en Bogotá.	38%	35% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

A continuación, se presentan las principales acciones de acuerdo con los 4 ejes del plan de respuesta sectorial de gestión integral del riesgo en salud por calidad del aire de Bogotá:

Salud poblacional: estimación de mortalidad por causas naturales atribuible a PM_{2,5} en el período 2008 - 2022 en personas de 30 y más años de la ciudad de Bogotá y en el periodo 2018 - 2022 por localidades y estimación de mortalidad por IRAB (infecciones respiratorias agudas de la vía bajas) atribuible a PM_{2,5} en el periodo 2018 - 2022 en niños 0 - 5 años en Bogotá y por localidades; participación virtual y presencial de las sesiones de entrenamiento herramienta AirQ+, revisión y comparación de los cambios de la herramienta AirQ+ versión 2.2.4 con la anterior; participación en la Junta de Acción Local JAL de Bosa con el proyecto ZUMA y Comisión accidental de Suba por la problemática de la construcción de la ALO Norte; participación en el encuentro "Respira Profundo: Conversaciones para Lograr un Aire Limpio", invitación realizada por parte de la

Secretaría de Ambiente; participación en la Mesa Distrital de Salud Ambiental del Consejo Consultivo de Ambiente, en el taller de socialización de la estrategia de Breathe Cities Bogotá, así como en el análisis de problemáticas ambientales Proyecto Metro de Bogotá, en mesas de trabajo de ruido en centro de Usaquén y contaminación de aire y ruido en Barrio Orquídea, de la misma localidad, en reunión propuesta Ley Ruido – Congreso de la República; articulación con la fundación neumológica Colombiana para socialización de análisis de efectos en la salud por contaminación del aire.

Gestión del riesgo individual: actualización de la guía de consejería en gobernanza de aire para profesionales de la salud; elaboración de propuesta de dimensiones y sus variables para el análisis de vulnerabilidad; definición de la hoja de tamizaje, historia clínica ambiental, flujograma de abordaje de los pacientes, con la revisión, ajustes al documento y específicos frente a los eventos de salud por contaminantes del ambiente y el contexto normativo en el marco del nuevo Plan Territorial de Salud y el modelo de atención en salud MAS Bienestar, así como articulación con la RIA ambiental y con el área de calidad.

Gestión del riesgo colectivo: abordaje de 5.783 personas, en 46 actividades de comunicación social del riesgo en temas de calidad del aire y salud, 10 en afectaciones en la salud por la exposición a olores ofensivos, 28 en las afectaciones en la salud por el consumo de tabaco, derivados, similares e imitadores, 39 del riesgo de salud auditiva y 26 para la prevención del riesgo por exposición a radiaciones electromagnéticas.

Gestión de la salud pública: realización de encuestas a 3.757 personas, entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, 72 de ellas se incluyeron en el proceso de canalización o activación de ruta; adicionalmente se abordaron 476 personas en la atención de 205 quejas, siendo 66 por calidad del aire, 115 por olores ofensivos y 24 por espacios libres de humo de tabaco; realización de 97 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público.

En la vigilancia por exposición a ruido se encuestaron 2.034 personas entre 11 a 64 años, siendo 102 casos incluidos en el proceso de canalización o activación de ruta; y 919 personas fueron abordadas en la atención de 328 quejas por ruido.

Para la vigilancia por radiación electromagnética se encuestaron 734 personas entre 18 a 55 años, siendo 18 casos incluidos en el proceso de canalización o activación de ruta; y 3 personas fueron abordadas en la atención de 1 queja por exposición a radiaciones electromagnéticas.

En la vigilancia centinela de efectos en salud posiblemente asociados a la calidad del aire, se realizaron los boletines de la semana epidemiológica (SE) 24 a la 46 del 2024 por zona (Sur, Suroccidente, Centro Oriente y Norte) y se diligenciaron los indicadores a octubre del 2024.

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.*

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
44.Mantener el 100% de la operación de la red de vigilancia y la gestión del riesgo en salud pública en Bogotá D.C.	44. Operación de la Red de vigilancia para la gestión del riesgo en salud pública en los 14 subsistemas y el programa de control de infecciones – IAAS	100%	100% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Durante la vigencia 2024, la Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública estuvo conformada en promedio por 2.190 instituciones encargadas de la captación y notificación de los eventos de interés en salud pública, 1.566 corresponden a Unidades Informadoras y 624 a Unidades Notificadoras. Para la recepción, análisis e investigación, de la gestión se apoyó en las cuatro subredes integrales de servicios de salud; y desde el nivel central se realizó gestión continua en el

proceso de notificación y consolidación de información para el desarrollo de acciones de interés en salud pública en los diferentes subsistemas:

SIVIGILA: Durante el periodo se adelantaron acciones de acompañamiento a las 4 subredes de salud, a través de la estrategia de asistencia técnica (en promedio una mensual) fortaleciendo conceptos como aplicativo 4.0 SIVIGILA, socialización lineamientos nacionales y distritales, novedades en el aplicativo SIVIGILA, generación de capacidades en R Studio, diligenciamiento e interpretación de indicadores de oportunidad y cumplimiento de SIVIGILA, caracterización de aplicativo, procedimiento de ajustes a eventos notificados en SIVIGILA, verificación de la notificación semanal (silencios) y errores en la carga de archivos planos durante la notificación de las UPGD y UI en la plataforma SIVIGILA 4.0.

Estadísticas Vitales (EEVV): Es importante tener en cuenta que los datos de EEVV son preliminares por la dinámica del evento, por tal motivo, cada día se realiza la actualización en donde se puede encontrar inconsistencias en referencia al aumento o disminución de los datos en los días ya reportados, adicionalmente por los ajustes que se realizan en el seguimiento que se desarrolla de manera sistemática a la calidad, oportunidad, cobertura de los registros en el aplicativo RUAF_ND por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS): En el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS), quien realiza el seguimiento a la conducta suicida, teniendo como propósito, la identificación de la conducta suicida, la caracterización y su valoración de riesgo y canalización correspondiente.

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de lesiones de causa externa (SIVELCE): A través de este subsistema se capta eventos relacionados con lesiones intencionales y no intencionales donde se incluyen accidentes de tránsito, lesiones por elementos de consumo (vapeadores con o sin nicotina), lesiones por procedimientos estéticos y aquellos asociados con la violencia ejercida por terceros, incluyendo las lesiones ocasionadas por ácidos y álcalis, las quemaduras por diferentes elementos y las lesiones ocasionadas por pólvora negra, explosivos y pirotecnia.

Respecto a los datos consolidados en el periodo comprendido entre el año 2020 al primer periodo 2024 (enero a junio 2024), a través del sistema de información del subsistema SIVELCE, podemos mencionar que durante el año 2020 se recibieron 38.779 eventos, para el año 2021 se registraron 59.194, durante el

año 2022 se reportaron 71.224, y para el año 2023 el subsistema ha recabado 86.070 notificaciones y el primer semestre del año 2024 se han registrado 51.547 casos. Así mismo se han desarrollado investigaciones epidemiológicas de campo a los eventos priorizados, en donde en el año 2020 se desarrollaron 951, en el año 2021 se llevaron a cabo 1.804, en el año 2022 se realizaron 1.776 y para el año 2023 se desarrollaron 2.527 caracterizaciones, en el primer semestre del año 2024 se realizaron 1.508 investigaciones de campo.

Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM): Frente a las investigaciones epidemiológicas de campo que realiza el SIVIM, la proporción desde 2020 ha venido en aumento pasando de 61,6%. Para el caso del primer semestre de 2024 se cuenta con un 46,5% de casos efectivos. Para el cálculo del porcentaje de efectividad se mide anualmente por el cierre de la base en marzo de 2024.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
45. Mantener el 100% de la acreditación del Laboratorio de Salud Pública como referente técnico a nivel distrital y nacional junto con la operación del laboratorio de alta contención biológica BSL3.	45. Número de metodologías acreditadas	100%	100%
Análisis del indicador			
Se realizó el mantenimiento y mejora de la acreditación de la Laboratorio de Salud Pública bajo los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017 mediante la ejecución de actividades asociadas con los planes de mejora de ensayos de aptitud, auditorías internas y externas, seguimiento de indicadores, verificación de trabajos no conformes, seguimiento de información del personal, gestión documental, gestión metrológica de equipos, seguimiento de manejo de residuos peligrosos y no peligrosos y revisión de estándares de calidad.			

Principales logros del proyecto

Atención poblaciones diferenciales: Con base al indicador de la meta que corresponde a medición mensual, se estima que el 100% de la población identificada con enfoque diferencial recibe respuestas que promueven efectos positivos en la adherencia a acciones de promoción de la salud, prevención de las afectaciones físicas y psicosociales, al empoderamiento para la exigibilidad de derechos y al reconocimiento de las características diferenciales de los grupos poblacionales en sus contextos sociales y multiculturales.

Las acciones implementadas con enfoque diferencial y de interseccionalidad han permitido reconocer las características propias de cada grupo poblacional y organizar respuestas coherentes a las iniciativas y procesos de salud y participación que inciden en la calidad de vida y transformación de las prácticas sociales relacionadas con el bienestar y la salud.

Se logra la adherencia y permanencia de las poblaciones a la oferta de salud con enfoque diferencial, poblacional, de género y de interseccionalidad en los territorios.

Desvinculación laboral infantil.

- 2.534 niños, niñas y adolescentes fueron desvinculados del trabajo.
- 4.138 niños, niñas y adolescentes trabajadores fueron identificados y se concertaron e implementación del plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil.

Con la implementación de acciones a nivel distrital se alcanza un acumulado del 97,5% de lo programado para el periodo, abordando a 92.383 personas a través de las acciones previstas en el plan de acción. Las Jornadas “Rumbea con Bien Estar” intervienen 17.067 personas en las diferentes zonas de rumba priorizadas en el Distrito, a través de acciones pedagógicas de educación en salud pública que permiten la intervención de prevención del consumo nocivo de alcohol y otras SPA, promoción de la seguridad vial, el bienestar emocional, la cultura del cuidado y la prevención de conductas violentas asociadas.

Los equipos de Cuidado Colectivo para el Bienestar, abordan 894 personas con acciones de promoción para la seguridad vial en el entorno cuidador comunitario.

Trabajadores de la economía popular:

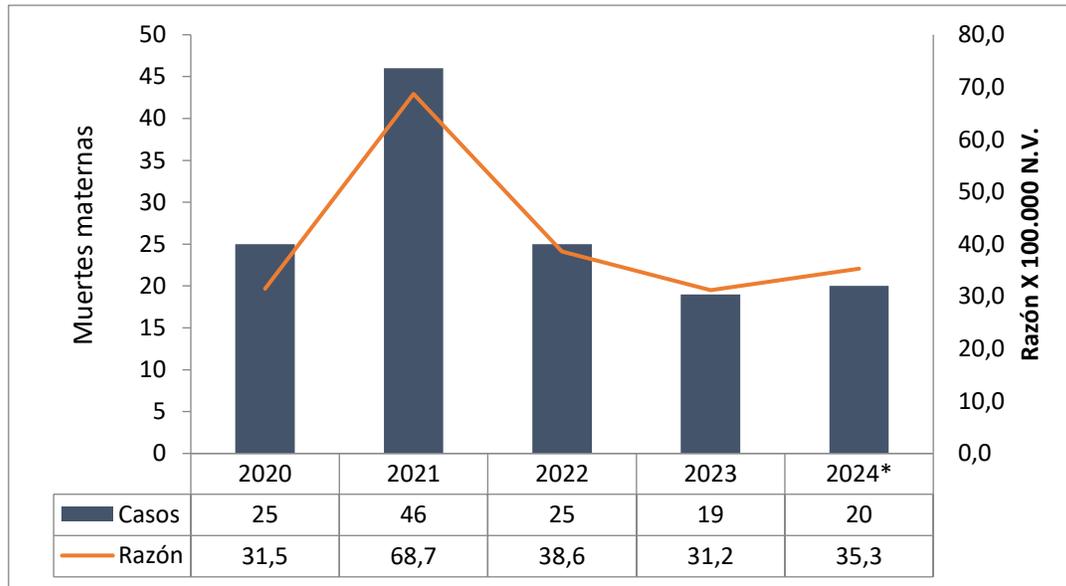
- 4.340 trabajadores promueven y mejoran el cuidado de la salud en el trabajo, a través del cumplimiento al Decálogo de condiciones de Salud.
- 4.450 personas trabajadoras informales abordados en UTIS y en NNA; de los cuales: 1.038 Personas Mayores, 7.096 Adultos, 2.230 Jóvenes 2 ROM, 38 Afro, 36 Desplazados-Victimas, 29 LGBTI 2.572 migrantes 15 indígena, 381 Recicladores 4 Recicladores habitantes de calle, 8.398 mujeres, 42 gestantes, 35 discapacidad, 2.756 Personas en actividades sexuales pagas intervenidas a través de la gestión del riesgo.
- 88 grupos organizados de trabajadores informales (GOTIS) con orientación en derechos en salud y trabajo, en los que participan 937 trabajadores
- Se realiza afiliación a SGSS en salud a 36 trabajadores informales.
- Se realizó activación de ruta a servicios de salud a 1.587 trabajadores informales, incluye expuestos a agentes ocupacionales cancerígenos en sus unidades de trabajo.

Plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal:

- 1.892 estudiantes cuentan con método regular de anticoncepción.
- Plan de cuidado familiar se abordan 883 gestantes.
- 12 Jornadas "Mas Bienestar" con el componente de salud materno perinatal con la participación de 7.328 personas de la comunidad.
- 278 IPS con desarrollo de capacidades institucionales con énfasis en salud materno perinatal.

La problemática de la mortalidad materna engloba tanto aspectos sociales como de salud pública. En el ámbito distrital, se han desplegado iniciativas con un enfoque diferenciado, priorizando la atención a la población migrante y a aquellas usuarias con comorbilidades, considerando sus determinantes sociales en salud. El propósito de estas acciones es garantizar un acceso puntual y de alta calidad a los servicios sanitarios, con miras a mejorar la situación y prevenir muertes maternas evitables en las localidades. A continuación, se presenta el comportamiento de este evento para los años 2020 – 2024* (*datos preliminares) fuente RUAF.

Gráfica 4. Comparativa Tendencia Casos - Razón de Mortalidad Materna. Bogotá, D.C. años 2018 - 2023*



FUENTE 2020-2022: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 el 23-12- 2020; 2021 el 30-03- 2022; 2022 el 21-12-2023; Fuente 2023 : Base Dane -Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 16-12-2024; Fuente 2024 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 13-01-2025

Durante el periodo de enero a diciembre de 2024, se registraron 20 casos de muertes maternas tempranas (*dato preliminar con corte al 31 de diciembre de 2024), lo que equivale a una RMM de 35.3 por cada 100.000 nacidos vivos (NV), que en comparación con el año inmediatamente anterior se observa una muerte materna más, así como un aumento en la razón de mortalidad. Como aspecto importante para mencionar, la tendencia sostenida de descenso de los nacimientos, lo cuáles para el año 2023 se presentaron 60.912 nacimiento en comparación con el año 2024 (datos preliminares) se presentaron 56.552, lo que representa una reducción de 7%.

Plan de acción primera infancia:

Fortalecimiento de capacidades a 300 personas de talento humano en salud en la promoción de comportamientos de cuidado para la movilidad segura y prevención de la siniestralidad vial infantil.

Certificación en AIEPI Comunitario a 110 psicosociales de la secretaria de Educación.

38.933 familias abordadas y se atendieron un total de 23.996 niños y niñas menores de 6 años en los entornos cuidadores Hogar (7.286), Comunitario (2.269), Laboral (1.166), Educativo (3.992), Institucional (9.283).

Abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles: Durante el periodo acumulado julio a noviembre de 2024, se realizó el seguimiento a la implementación de las acciones priorizadas del Plan estratégico y operativo de la población afectada por condiciones crónicas no Transmisibles en cada uno de los 7 nodos sectoriales e intersectoriales con el reporte de las siguientes intervenciones: Canalizaciones: RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebrovascular y metabólicas: se realizaron n=33.384 canalizaciones con un acceso efectivo 86.6% que corresponden a 28.931 canalizaciones. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal: se realizaron n=9.460 canalizaciones con un acceso efectivo 71,75% que corresponden 6.788 canalizaciones. RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer: se realizaron n=692 canalizaciones con un acceso efectivo del 88,58% que corresponden a 613 canalizaciones. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas: se realizaron canalizaciones n=1.951 con un acceso efectivo del 87,28% que corresponden a 1.703 canalizaciones. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos: se realizaron canalizaciones n=27.630 con un acceso efectivo del 79,82% que corresponde a 22.057 canalizaciones.

En total durante el periodo julio a noviembre de 2024 se realizaron n=70.802 activaciones de ruta con una efectividad del 88,1% que corresponde a 62.407 canalizaciones. Fuente: Salud Data, aplicativo SIRC, con salida de información generada el 31/12/2024 datos preliminares sujetos a actualización de información

Eventos inmunoprevenibles:

Para el análisis del comportamiento de esta meta es importante omitir los años 2020 y 2021, periodo pandémico, en el cual, por la intensificación de medidas de bioseguridad y confinamiento, hubo una disminución en la notificación de los eventos inmunoprevenibles, lo cual sería un sesgo para el análisis. Partiendo de la línea de base año 2019, se evidencia un comportamiento hacia la disminución, para el año 2024 respecto a ese año el descenso en el resultado de la incidencia es de 170.2 puntos y respecto al año 2023 es 10.9 puntos, dando cumplimiento a la meta propuesta.

Al desagregar por evento para el año 2024 el que mayor aporte tiene al total de casos es varicela con el 73%, seguido de parotiditis con el 23%, hepatitis A 3%, meningitis 2%, tos ferina 0,2%, no se han reportado casos de sarampión-rubeola, síndrome de rubeola congénita, parálisis flácida aguda y difteria en los últimos 6 años.

Comparado con el año 2023 se observa disminución en la notificación de casos confirmados para los eventos de varicela en un 11% y hepatitis A en un 66%, el incremento lo representa tos ferina en más de un 100%, meningitis en un 8% y parotiditis en un 1%. Se destaca que para este último año los casos confirmados para tos ferina el 81% (n=9) son en menores de 1 año, casos con características como migrantes con fluctuación entre Venezuela- Colombia, menores bajo protección ICBF, edades de dos meses sin alcanzar a inicio de esquema, o madre sin vacuna DPT acelular en gestación; el 53% de los casos reportados de parotiditis, para varicela el 59% y Hepatitis A el 93% son de 15 años y más (cohortes no cubiertas por el PAI); en cuanto a meningitis se presenta un leve aumento, con mayor peso el S. Pneumoniae (66%), seguido de N. Meningitidis (19%).

Se continúa fortaleciendo las acciones de vacunación en diferentes entornos cuidadores como hogar, escolar, laboral, institucional para la población objeto de PAI. Dentro de los aspectos educativos y recomendaciones realizadas en las IEC para los eventos prevenibles por vacuna está el uso de tapabocas desde el comienzo de los síntomas, no acudir al jardín, colegio o lugar de trabajo en el periodo de aislamiento, cubrir la boca y la nariz con un pañuelo desechable cuando tosa o estornude y desecharlo inmediatamente, lavado de manos a menudo con agua y jabón, evitar compartir bebidas o utensilios de comida, desinfectar frecuentemente las superficies que se manipulan con las manos y los objetos que pueden contaminarse con las secreciones nasales, faríngeas entre otras. Fortalecimiento a la red de UPGD notificadoras y de laboratorios a nivel distrital en la adecuada y oportuna notificación, toma de muestras y clasificación de eventos.

Inspección Vigilancia y Control IVC:

Inscripción de 30.647 establecimientos, de los cuales 10.054 forman parte de la línea de alimentos sanos y seguros; 10.087 de la línea de calidad del agua y saneamiento básico; 13.177 de la línea de seguridad química; 565 de la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico y 2.135 de la línea de medicamentos seguros.

- Realización de 94.761 visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) en establecimientos abiertos al público, para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente.



SECRETARÍA DE
SALUD

- Realización de 370 actividades promocionales y preventivas en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos; medicamentos y sustancias químicas, con una asistencia de 3.290 personas.



PROYECTO 8143 IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS QUE PROMUEVAN CONDUCTAS DE CUIDADO PRIORIZANDO LA MOVILIDAD SEGURA Y SALUDABLE. BOGOTÁ D.C.

Objetivo estratégico

Bogotá avanza en seguridad

Nombre programa Sectorial

Movilidad segura e inclusiva

Proyecto:

Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.

Recursos utilizados.

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8143	-	727.475.252	727.475.252	100%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8143 con corte a diciembre 31 de 2024

Metas del Proyecto 8143

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1.Implementar 100% de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado reducción del riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías, incluyendo lo relacionado con la movilidad activa y sostenible.	1. Porcentaje de implementación de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado para reducir el riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías	100%	100% * Dato con fecha de corte noviembre 2024
Análisis del indicador			

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

Durante el periodo acumulado de julio a noviembre en referencia, se abordan 21.064 personas con acciones pedagógicas de educación en salud sectoriales e intersectoriales.

Las Jornadas “Rumbea con Bien Estar” intervienen 17.067 personas en las diferentes zonas de rumba priorizadas en el Distrito, a través de acciones pedagógicas de educación en salud pública que permiten la intervención de prevención del consumo nocivo de alcohol y otras SPA, promoción de la seguridad vial, el bienestar emocional, la cultura del cuidado y la prevención de conductas violentas asociadas.

Los equipos de Cuidado Colectivo para el Bienestar, abordan 894 personas con acciones de promoción para la seguridad vial en el entorno cuidador comunitario.

Los equipos de gestores territoriales de la salud, realizan intervención con 3.103 personas con acciones de educación para la salud orientadas a la prevención del uso de alcohol, promoción de las conductas del cuidado y la seguridad vial, en las zonas priorizadas del Distrito.

814 Establecimientos identificados por venta y consumo de alcohol.

180 Acciones en movilidad y seguridad equipos cuidarte 9.194 total de personas, 4.288 hombres, 4.906 mujeres.

Se realiza el abordaje de 143 zonas, de las cuales 68 son zonas priorizadas. Se implementan 165 Jornadas de "Rumbea con Bien Estar" con la participación de 25.117 individuos, 12.150 mujeres y 12.967 hombres.

Se realiza el abordaje de 105 zonas, de las cuales 41 son zonas priorizadas. Se realizan 35 articulaciones institucionales y 38 articulaciones con actores clave. Se implementan 81 Jornadas con la participación de 15.944 individuos, 7.786 mujeres 8.165 hombres.

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el*

proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente

Principales logros del proyecto 8143

Con la implementación de acciones a nivel distrital se alcanza un acumulado del 97,5% de lo programado para el periodo, abordando a 92.383 personas a través de las acciones previstas en el plan de acción. Las Jornadas “Rumbea con Bien Estar” intervienen 17.067 personas en las diferentes zonas de rumba priorizadas en el Distrito, a través de acciones pedagógicas de educación en salud pública que permiten la intervención de prevención del consumo nocivo de alcohol y otras SPA, promoción de la seguridad vial, el bienestar emocional, la cultura del cuidado y la prevención de conductas violentas asociadas.

Los equipos de Cuidado Colectivo para el Bienestar, abordan 894 personas con acciones de promoción para la seguridad vial en el entorno cuidador comunitario.

PROYECTO 8145 IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LAS DIFERENTES MODALIDADES PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO. BOGOTÁ D.C.

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su bien-estar.

Nombre programa Sectorial

Bogotá, un territorio de paz y reconciliación donde todos puedan volver a empezar

Proyecto:

Implementación de procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades para la población víctima de conflicto armado. Bogotá D.C.

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8145	-	5.188.758.701	5.188.758.692	100%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8145 con corte a diciembre 31 de 2024

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Garantizar el acceso a 17.280 personas víctimas del conflicto armado, a las medidas de rehabilitación establecida en la Ley 1448 de 2011, a través del desarrollo del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y de sus estrategias diferenciales.	1. Población víctima del conflicto armado con procesos de atención psicosocial finalizados por cumplimiento de objetivos	2.160	1.333 * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual*

posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente

La SDS implementa una estrategia de atención psicosocial en respuesta a la medida de rehabilitación a través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI para lo cual se avanzó en el desarrollo de procesos dirigidos a la atención de daños psicosociales causados por hechos de la violencia en el marco del conflicto armado; al respecto durante el periodo julio - noviembre han ingresado un total de 1.998 personas (1.384 mujeres y 614 hombres de los cuales 13 personas se auto reconocen como LGBTI) a los procesos de atención psicosocial. En la modalidad individual 659 personas (551 mujeres y 148 hombres. De los cuales 8 personas se auto reconocen como LGBTI). En la modalidad familiar ingresaron 349 familias compuestas por 880 personas (571 mujeres y 309 hombres. De los cuales 5 personas se auto reconocen como LGBTI). En la modalidad comunitaria ingresaron 32 organizaciones compuestas por 459 personas (302 mujeres y 157 hombres).

En el periodo julio - noviembre han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 1.333 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 451 personas (334 mujeres y 117 hombres. De las cuales 6 personas se auto reconocen LGBTI). En la modalidad familiar 242 familias compuestas por 657 personas (421 mujeres y 236 hombres. De los cuales 8 personas se auto reconocen como LGBTI). En la modalidad comunitaria 12 organizaciones compuestas por 225 personas (139 mujeres y 86 hombres. De los cuales 1 personas se auto reconocen LGBTI).

Para dicho periodo se han realizado 2.104 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 1.042 personas (685 mujeres y 357 hombres).

Principales logros del proyecto

La Secretaría Distrital de Salud avanza en la implementación de las estrategias diferenciales de atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado como apuesta para la paz y la reconciliación, finalizando al corte de la información con 274 procesos en el marco de las estrategias diferenciales e intersectoriales de atención psicosocial

PROYECTO 8147 IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DEL SECTOR SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO A TRAVÉS DE UN PLAN DE ACCIÓN BOGOTÁ D.C.

Objetivo estratégico

Bogotá avanza en seguridad

Nombre programa Sectorial

Movilidad segura e inclusiva

Proyecto:

Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción. Bogotá D.C.

Recursos utilizados.

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8147	-	58.824.540	58.724.546	100%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8147 con corte a diciembre 31 de 2024

Metas del Proyecto 8147

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
Lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.	1. Porcentaje de implementación de acciones a cargo del sector del Plan Intersectorial para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.	100%	83,35% * Dato con fecha de corte noviembre 2024

Análisis del indicador

** Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual*

posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente

Para el periodo de julio a noviembre, en el plan de acción del proyecto de inversión se identifica la realización de acciones de prevención de las diferentes formas de violencia, asistencia técnica al talento humano en salud, gestión de la atención integral en salud a las víctimas de violencia intrafamiliar y de género y atención de incidentes relacionados con violencias. El acumulado al mes de noviembre es de 14.756 personas que han participado en actividades de educación en salud, se han realizado 95 asistencias técnicas a 1.200 personas. También realizaron ingreso a la Plataforma Aprender Salud para cursos relacionados con violencia 664 personas y se han realizado 14.849 investigaciones epidemiológicas de campo a casos reportados por violencia intrafamiliar y de género.

Se han atendido 4.545 incidentes relacionados con violencias a través de la Línea 123, y 4.872 personas víctimas de violencia intrafamiliar y de género canalizadas han tenido acceso efectivo a la Ruta Integral de Atención en Salud para Accidentes, Agresiones y Traumas y Violencias. El acumulado total de personas intervenidas durante lo corrido del año son 40.886 personas.

Se llevaron a cabo 585 visitas efectivas en casos de violencia De las cuales en 69 se dio el cierre del proceso encontrando que en 125 familias se evidencia que se reducen riesgos.

El Plan de Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género incluye la confluencia de acciones de diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, algunas de las cuales corresponden a Salud Pública quien lidera el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas ejecutado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud financiadas a través del proyecto de inversión 8147 y otras ejecutadas desde el nivel central de la entidad en correspondencia a funciones misionales.

Principales logros del proyecto 8147

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO: El avance en la implementación del plan se

lleva acumulado un 16,66% para el Plan de Desarrollo y un 83,35% de lo proyectado para el año.

- En 125 familias se evidencia que se reducen riesgos.
- 14.756 personas que han participado en actividades de educación en salud.

PROYECTO 8149 MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DE BOGOTÁ D.C EN EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MÁS BIEN-ESTAR.

Objetivo estratégico

Bogotá confía en su bien-estar.

Nombre programa Sectorial

Bogotá confía en su bien-estar

Proyecto:

Mejoramiento del Sistema de Emergencias Médicas de Bogotá D.C en el nuevo Modelo de atención en salud más Bien-estar.

Recursos utilizados.

Proyecto	P Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
8149	-	21.685.953.623	18.718.468.555	86%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 8149 con corte a diciembre 31 de 2024

Metas del Proyecto 8149

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
1.Mantener la respuesta en el 100% del Centro Regulador de Urgencias ante la gestión a los incidentes relacionados con las urgencias emergencias y desastres en salud en Bogotá D.C.	1. Porcentaje de respuesta ante incidentes de salud transferidos desde los canales de recepción (Línea 123 y demás) gestionadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)	100%	100%

Análisis del indicador

Desarrollar condiciones para la prestación oportuna de los servicios de urgencia pre-hospitalarios públicos y privados

Se realizaron convenios suscritos con las subredes para aunar esfuerzos para el fortalecimiento de la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito de la gestión de las Urgencias, Emergencias, Atención Inicial de Urgencias en el ámbito extra hospitalario (Programa de Atención Pre hospitalaria), la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaria Distrital de Salud dio respuesta a la ciudadanía, en la atención al llamado, la articulación y la gestión integral de la atención en salud de las situaciones de urgencias, emergencias y desastres reportadas por la comunidad o las autoridades a través de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud.

El sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Bogotá es operativizado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en coordinación con el Centro de comando, control, comunicaciones y computo (C4), en donde, todo ciudadano del Distrito que enfrente una urgencia o emergencia en salud puede comunicarse con el Número Único de Servicios de Emergencia -123, donde su llamado será caracterizado y enviado como un incidente a través del sistema único de información de la Línea 123 a la fecha denominado Premier ONE al CRUE para ser atendido por el equipo técnico del Centro Regulador, quienes basándose en la información aportada por la ciudadanía realizará atención telefónica exclusiva donde se incluye la asesoría a los primeros respondientes en la escena acorde a la situación particular referida o asignará vehículos de emergencias tipo ambulancias para la prestación del servicio de atención prehospitalaria. Estos vehículos y su equipo técnico realizarán de acuerdo con sus competencias la atención inicial en el sitio de ubicación del paciente, estabilización en caso de pacientes críticos y si se indica por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias el traslado del paciente hacia una Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuente con servicio de urgencias para dar continuidad a la atención médica.

Dentro de la atención para el periodo se ha tenido la participación de los vehículos de emergencias que conforman el programa de Atención Prehospitalaria y pertenecen a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, adicional a los vehículos de emergencias de empresas privadas que con cumplimiento de los criterios definidos para el Sistema de Emergencias Médicas voluntariamente participan en la atención de los incidentes

Para el Modelo de Atención en Salud para el Distrito Capital, específicamente en el componente de urgencias, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – DUES adelantó visitas a ochenta y seis (86) servicios de urgencias que se encuentran inscritos y habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Salud – REPS, para adelantar la caracterización de estos, con el propósito de abordar temas concluyentes para trazar acciones concretas que orientaran los esfuerzos de todos los actores del sector salud para avanzar en la definición de los lineamientos técnicos del nuevo sistema de atención que se implementará en 2025.

Se realiza articulación con prestadores de APH privados en la cual se trataron los siguientes temas:

- Sistema de emergencias médicas
- Módulos del Sistema de información SIDCRUE relacionados con los Prestadores.
- Sistema de radiocomunicaciones
- Misión médica
- Proyección de actividades de asistencia técnica

Entre los cambios establecidos en los convenios de atención prehospitalaria y salud mental se encuentran:

- Ajuste en la Disponibilidad de ambulancias en relación con el análisis de demanda e histórico de ejecución.
- Se Favorece el horario nocturno para garantizar actividades de gestión administrativa, mantenimiento y aprovisionamientos.
- Exclusividad de los vehículos en los tiempos definidos para el convenio.
- Horarios día con la máxima disponibilidad de vehículos ofertada por las subredes.
- Cambios de disponibilidad del talento humano, así: 6am - 6pm, 7am - 7pm y 8am - 8pm.
- En cuanto al número de ambulancias ofertadas, se realizó una contratación diferencial por jornada (diurna 96 ambulancias) y nocturna (48 ambulancias).
- Se Incluyó de 26 equipos médicos de Atención Prehospitalaria en jornada diurna y 13 en jornada nocturna.
- Se estableció estrategia conjunta de liberación de camillas entre los gestores de las subredes y CRUE e Inclusión de gestores de liberación de vehículos de emergencia en el servicio de urgencias de la IPS con

mayor retención de ambulancias, para la gestión de recepción de pacientes y seguimiento a la operación 12/7.

- Se Incluyó indicador de seguimiento a frecuencias de uso, relacionado con la proporción de tiempo operativo dedicado a atención de incidentes y/o pacientes como metas definidas, adicional al tiempo operativo efectivo (tiempo operativo/tiempo ofertado).
- Respecto a los vehículos de atención en salud mental, se mantuvo el último número de recursos contrastados, en relación al número de solicitudes que pueden ser intervenidas con este tipo de recurso (compuesto por una Psicóloga, un auxiliar de enfermería y un conductor), con el objetivo de brindar intervención psicosocial y en crisis a casos de pacientes sin alteración psicomotora, la Distribución de los equipos de salud mental en el año 2025 queso dividida en dos subredes (Sur Occidente y Norte) , con un total de 15 equipos de atención disponibles en la jornada diurna y 8 en la nocturna.

Mantener actualizada la Red Distrital de Urgencias de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población y el ciclo de salud enfermedad

Se realizó análisis técnico geográfico para la ubicación de las ambulancias y vehículos de salud mental que participan en el Programa de Atención Prehospitalaria por medio de la exploración, transformación y consolidación de datos para la georreferenciación, como son: oferta de servicios urgencias por nivel de complejidad, bases de ambulancias, vehículos de salud mental, localización DEAS, con relación a la demanda de los incidentes de prioridad crítica y alta tiempo dependientes y accidentes de tránsito, así como los incidentes de salud mental de prioridad media – baja del año 2023, que permitió identificar los puntos de calor con relación a los servicios de salud y bases de ambulancias, con el fin de identificar la ubicación de estos, respaldar la toma de decisiones por parte del Médico Regulador y aumentar la eficiencia de la atención del programa APH

Coordinar y brindar asistencia técnica a las instituciones integrantes del Sistema Distrital de Atención de Urgencias

Se celebró reunión con la Secretaria de Movilidad el objeto de establecer un mejor control a las ambulancias que circulan en la ciudad tanto públicas como privadas, en donde se propuso establecer un código QR que permita confirmar información sobre habilitación (Resolución 3100 de 2019), cumplimiento de la normatividad del Sistema de Emergencias Médicas – SEM, Decreto 793 de 2018, RUNT, misión médica y procesos sancionatorios, el cual puede ser

utilizado por cualquier autoridad en la ciudad, evitando retrasos o barreras en la atención en salud de urgencias y emergencias, para lo cual se definió generar un proyecto de resolución que se elaboró y revisó por profesionales de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – DUES, con el fin de ser revisada en conjunto con Secretaria de Movilidad y Seguridad.

Realizar el seguimiento y evaluación a la atención de urgencias, mediante el monitoreo y verificación de la información

Desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud se apoya el seguimiento al reporte de los servicios de urgencias u otros servicios hospitalarios concerniente al sobrepaso de la demanda de su capacidad de atención según la necesidad, por medio de visitas a los servicios de urgencias, así como, la recolección de información de pacientes pendientes del trámite de remisión para que la Subdirección de Garantía del Aseguramiento adelante la gestión y respuesta respectiva.

Organizar y coordinar la Red de Radiocomunicaciones en Salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el Distrito

Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo a los radios móviles, portátiles de los vehículos de emergencia del programa APH, traslado secundario del Distrito y salud mental y administrativos. se realiza verificación y acompañamiento del sistema troncalizado Astro25 de la Secretaria Distrital de Salud tanto en los tres sitios de repetición (Alpes, Manjui y cerro Samper) como en el Centro de Control ubicado en el tercer piso del Edificio DUES, el traslado, mantenimiento preventivo y correctivo a las consolas de despacho del centro operativo del piso cuarto y el sistema AVL RadioTracker ubicado el cuarto piso, se realiza acompañamientos al personal de ETB y personal externo al sistema Premier One, telefonía Vesta.

Adicionalmente se está realizando visitas a los centros asistenciales privados de baja, media y alta complejidad para las futuras instalaciones de radio en las oficinas de referencia y contrarreferencia de dichos centros. Por último, se están haciendo las adecuaciones necesarias dentro de la nueva capa de urgencias adaptando los nuevos puestos de trabajo según necesidad de los directivos.

Dentro del contrato de mantenimiento con Motorola, se contempla la puesta en funcionamiento del transformador trifásico en cerro Manjui. Se contempló dentro del servicio, el mantenimiento preventivo previo de este equipo y los trámites necesarios ante Enel para que sea energizado y puesto en marcha.

Se realizó la gestión, seguimiento y trámites necesarios para la conexión eléctrica y puesta en funcionamiento del tercer sitio de repetición en cerro Samper, se realizó visitas de seguimiento, reuniones de articulación con dirección de bienes y servicios, actualmente se concluyó arreglos de obra civil, adecuaciones requeridas y tramites de RETIE requeridos, en proceso de adelantar tramite de energización.

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
2. Mantener la respuesta al 100% en la gestión del riesgo frente a emergencias y desastres enfermedades emergentes y reemergentes a través del fortalecimiento de capacidades en lo relacionado con el conocimiento reducción y respuesta en el Distrito Capital en articulación con el Sistema Distrital y Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres	2. Porcentaje de respuesta ante emergencias y desastres enfermedades emergentes y reemergentes gestionadas a través del Sistema de Emergencias Médicas (SEM)	100%	100%

Análisis del indicador

Implementar políticas, instrumentos y medidas orientadas a disminuir los efectos adversos en la salud de la población en emergencias y desastres

Participación en reuniones de la Comisión Distrital para la Gestión del Riesgo por Incendios Forestales, en las cuales se actualizó la definición de la clasificación de los eventos con fuego en la vegetación para el Distrito, para prevenir y mitigar sus efectos; con lo cual, se actualizó y se ejecutó el Plan de Preparación y Respuesta en Incendios Forestales.

- Intervención como referente del sector salud en reuniones con los representantes de las entidades del Sistema Distrital de Gestión de

Riesgo y Cambio Climático en las cuales se abordó el plan de trabajo de Gestión de Riesgo Tecnológico en el Distrito; estas mesas fueron lideradas por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgo – IDIGER. Como producto de las mesas, el Sistema de Gestión del Riesgo, Emergencias y Desastres-SGRED gestionó con otras dependencias de la Secretaría de Salud la elaboración del mapeo de la ciudad con la distribución del riesgo por sustancias químicas, como insumo principal para la elaboración de los Planes de Contingencia para la respuesta a incidentes por químicos del Sistema.

- Participación en la Mesa Distrital de Conocimiento y Reducción del Riesgo, en la cual en atención a la emergencia presentada en los sectores “Quebradas Limas” (Avenida Torrencial) y “Siberia Paraíso” (movimiento en masa), la Sistema de Gestión del Riesgo, Emergencias y Desastres - SGRED articuló la respuesta del sector salud frente a la reducción de riesgos y análisis de vulnerabilidades, como insumo para el producto final del Plan de Gestión y Respuesta del fenómeno de la niña.

Se realizó articulación con IDIGER y el referente de emergencias de la Operadora Aeroportuaria Internacional - OPAIN S.A del Aeropuerto el Dorado, en la cual se identificó la necesidad de establecer la ruta de articulación interinstitucional frente a las emergencias en el Aeropuerto y la activación en los casos que se requieran el puente aéreo sanitario

Articular los diferentes actores del sector salud frente a la preparación para la respuesta en emergencias y desastres Bogotá cuenta con diferentes escenarios de riesgo de cambio climático, con el potencial de generar afectaciones a la población, bienes y la infraestructura. Es por esta razón que se ha estructurado e implementado el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático que tiene por objeto articular las políticas, estructuras, relaciones funcionales, métodos, recursos, procesos y procedimientos de las entidades públicas y privadas, las comunidades y la ciudadanía en el ámbito de sus competencias, con el propósito común de generar sinergia en los procesos que integran la gestión de riesgo y cambio climático de Bogotá, D.C.

Según lo descrito en el artículo 1 del Decreto 172 de 2014, se organizan las instancias de coordinación y orientación del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático Sistema de Gestión del Riesgo, Emergencias y Desastres SDGR-CC, se crean las mesas de trabajo y la unidad técnica de apoyo requeridas, para la coordinación y soporte técnico necesario para su funcionamiento.

De conformidad el Sistema de Gestión del Riesgo, Emergencias y Desastres SGRED participó en diferentes instancias de coordinación, en las cuales se identificaron los posibles escenarios probabilísticos y con requerimientos de planeación para la respuesta, manejo y reducción del riesgo; con lo anterior se elaboran y actualizan:

- Estrategia Institucional de Respuesta
- Planes de Gestión de Riesgo desde el Sector Salud en Escenarios Probabilísticos de Afectación o de Emergencias.

Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario

Evaluar el diseño e implementación de los Planes Hospitalarios de Emergencia de las instituciones de salud en el contexto de las amenazas presentes en el área del Distrito Capital

Atendiendo a la Guía de los Planes de Gestión de Desastres en el Contexto Hospitalario en la que se tiene presente los aspectos que implican el índice de seguridad hospitalaria, su preparación para la respuesta, desde la infraestructura, recurso humano, medicamentos, insumos, equipos y espacios, la SGRED con el apoyo de OPS desarrollo un proyecto fase 1 y fase 2 para la evaluación de los planes hospitalarios de emergencia.

La evaluación se realiza a través de “Matriz de Evaluación de Contenidos Técnicos del Plan de Gestión Del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario”, la cual cuenta con 50 criterios y cuya sumatoria identifica el nivel de cumplimiento del plan hospitalario. Se evaluaron ocho (8) instituciones públicas y privadas que a libre demanda presentaron estos planes obteniendo un resultado entre 60 y 89 % de cumplimiento; por ello, se vienen realizando acompañamientos continuos mediante asistencias técnicas para que puedan ajustar y en un futuro cercano dar cumplimiento a los objetivos trazados con resultados por encima del 90%.

En la fase 2 se dispone de una herramienta electrónica para que las instituciones llenen una encuesta que identifica sus principales riesgos y adicionalmente se dispone de un link donde el responsable de los planes realiza una capacitación de hospitales resilientes. Se realiza asistencia técnica masiva a los prestadores para retomar el tema del proyecto destacando la importancia de presentación de planes y presentando la fase 2 del mismo

Orientar las acciones de preparación del sector salud mediante escenarios probabilísticos de afectación que activen los planes hospitalarios de emergencia.

Cuando se identifica un posible escenario de riesgo, por la dinámica en la ciudad, ya sea por alteración de orden público, temporada de lluvias, incendios forestales u otros, se socializan los riesgos identificados con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS mediante mesas técnicas, con el fin de orientar las acciones de salud, con el fin de que activen sus Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario donde se debe documentar la acciones realizadas en el marco de estas situaciones; eventualmente y de acuerdo al riesgo se emite un comunicado o circular alertando los hospitales e instituciones privadas del Distrito, de tal manera que activen al personal que labora en la entidad y realicen el alistamiento en cuanto a insumos, equipos médicos, turnos y suministro necesarios para la prestación del servicio ante una posible atención masiva de pacientes.

En el tiempo comprendido entre enero a septiembre de 2024 se emitieron circulares y oficios de alerta hospitalaria y se brindaron recomendaciones especiales para los siguientes escenarios de riesgos.

- Incendios forestales
- Fiesta de Reyes Magos
- Semana Mayor (Semana Santa)
- Por medidas de ahorro de agua y energía eléctrica
- Por sobreocupación de servicios hospitalarios del área de pediatría por pico respiratorio.
- Día de la Madre
- Festival Estero Picnic
- Fines de semana en el plan de éxodo y retorno
- Manifestaciones que alteran la convivencia social
- Racionalidad del consumo de agua

Final de copa América

Meta	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado 2024
3. Dar respuesta oportuna como mínimo al 90% de las alertas emergencias enfermedades	3. Porcentaje de respuesta oportuna (dentro de las primeras 24 horas) de atención de alertas,	90%	100%

emergentes y reemergentes notificadas con impacto en salud pública dentro de las primeras 24 horas.	y	emergencias, enfermedades emergentes y reemergentes Emergencia en Salud pública de importancia internacional.- ESPII notificados al sistema de salud.	y		
---	---	---	---	--	--

Análisis del indicador

Coordinar la atención de brotes, enfermedades emergentes, reemergentes y emergencias en salud pública de manera oportuna para implementar medidas de control inmediato para la mitigación del riesgo en salud de la población

Mantener las capacidades operativas de los puntos de entrada del distrito (Aeropuerto internacional el Dorado y terminales terrestres), ante la presencia de eventos ESPII (riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada), en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

Principales logros del proyecto 8149

A continuación, se presentan los resultados acumulados de las metas que corresponden con el proyecto 8149.

En promedio, mensualmente se realizaron 6.994 atenciones con 5.849 traslados hacia servicios de urgencias de la ciudad y 1.096 valoraciones.

Durante el segundo semestre de 2024, se realizaron en promedio 3 traslados diarios por cada una de las ambulancias del programa de APH.

Despachos día por ambulancia, programa APH. CRUE. Segundo semestre de 2024

Despachos día por ambulancias	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Total, despachos no efectivos	2,43	3,64	3,13	2,90	2,94
Total, Traslados	3,08	3,41	3,08	2,58	2,66
Total, Valoraciones	0,52	0,77	0,68	0,58	0,63

Fuente: Bases Despachos y traslados CRUE SDS

Incidentes Programa de Atención Prehospitalaria: número de incidentes gestionados (Datos acumulados Julio a noviembre – mes vencido)

- Incidentes que ingresaron a través de la línea de atención 123: 274.870
- Prioridad crítica: 37.646
- Prioridad alta: 186.928
- Prioridad media: 42.539
- Prioridad baja: 7.757
- Incidentes gestionados mediante asesoría telefónica: 213.666
- Despachos de ambulancia: 63.660
- Gestiones realizadas despacho de ambulancia y asesoría telefónica: 277.326
- Despachos vehículos Salud Mental: 5.532
- Gestiones realizadas en la atención de los incidentes: 282.858
- Gestiones Despachos y Atenciones: 51.652
- Atenciones: 27.844
- Traslados de pacientes: 22.860
- Valoraciones sin traslado por vehículos de emergencias: 4.984
- Despachos fallidos: 23.808

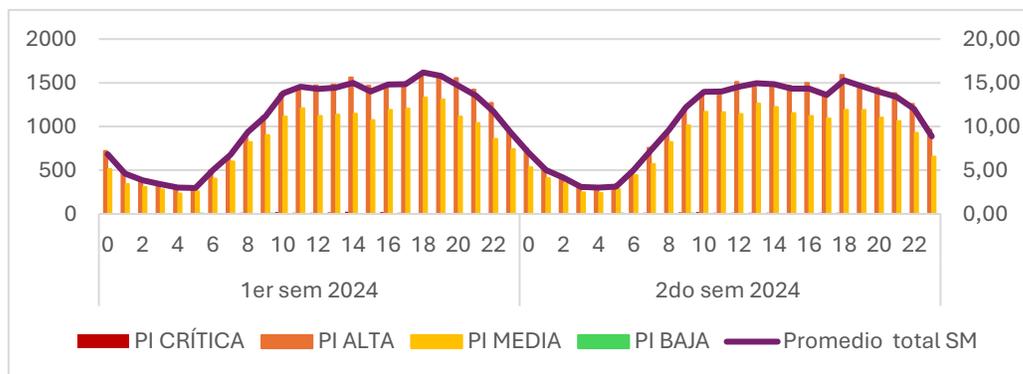
Programa de Salud Mental: número de solicitudes (Datos acumulados Julio a noviembre – mes vencido)

- Solicitudes recepcionadas: 39.209
 - Solicitudes gestionadas: 39.209
 - Atenciones telefónicas exclusivas : 26.172
 - Despachos de vehículos de emergencias: 9.809
 - Asignaciones realizadas a los equipos domiciliarios en SM: 5.352
 - Gestiones realizadas a los incidentes de salud mental: 41.332
 - Gestiones pacientes atendidos por los vehículos de salud mental: 2.745
- Mujeres: 1.284
Hombres: 723

INCIDENTES DE SALUD MENTAL

Durante el segundo semestre de 2024 fueron transferidos al CRUE 39.209 incidentes de salud mental, el 73% de los incidentes de salud mental clasificados con prioridad inicial alta y media se concentraron en la franja horaria de 9:00 a 21:00 con un promedio de 14 incidentes hora.

Incidentes de salud mental transferidos al CRUE, línea 123 Bogotá D.C, año 2024



Fuente: Premier One Plantilla 72 Tiempos

Vehículos habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS)

- Vehículos Públicos (Medición mediana): número vehículos públicos 171
- Vehículos Privados (Medición mediana): número vehículos privados 734
- Inactivación de vehículos de emergencia del REPS del SEM. (Medición en Mediana): 18

Curso Primer Respondiente: cantidad de cursos primer respondiente 5.671, datos acumulados julio a diciembre

Seguimiento cursos: número de cursos 2.829

- Primer Respondiente Básico Comunidad (Presencial): 2.192
- Primer Respondiente Virtual componente Teórico: 276
- Primer Respondiente Virtual componente Práctico: 63
- Primer Respondiente en Emergencias y Desastres: 133
- Primer Respondiente en Salud Mental Comunidad: 105

- Primer Respondiente en Salud Mental con Enfoque Diferencial: 60
- Seguimiento Formación y educación integrantes Sistema de Emergencias Médicas-SEM: cantidad de cursos realizados 2.842

- Curso Misión Médica presencial: 14
- Curso Misión Médica virtual: 2.240
- Curso Soporte Vital Básico: 55

Jornada Primeros Auxilios Psicológicos

Jornada Primeros Auxilios Psicológicos para situaciones de violencia contra la mujer.

Jornada de Abordaje en Violencias y Primeros Auxilios psicológicos: 437

Foro Taller de Misión Médica:96

Misión Médica:

La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en el marco de las responsabilidades enunciadas en el Decreto 507 de 2013 y de lo promulgado en la Resolución 4481 de 2012 y en la Circular 028 de 2021, desarrolló las siguientes actividades:

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

N°	Responsabilidades	Actividades
1	Emisión de actos administrativos y otros documentos relacionados con la Misión Médica	<ul style="list-style-type: none"> • Promover actividades tendientes a la emblemización de los Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados que requieran. • Facilitar canales de comunicación para que los Prestadores de Servicios de Salud puedan realizar la solicitud de uso del emblema de Misión Médica. • Recibir las solicitudes de los Prestadores de Servicios de Salud para el uso del emblema de Misión Médica, realizar el análisis y proyectar el acto administrativo de autorización o negación para el uso del emblema de Misión Médica.
2	Asistencias técnicas Misión Médica	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar a los Prestadores de Servicios de Salud la información relacionada con el uso del emblema de Misión Médica, como realizar la solicitud de este y como realizar el reporte de incidentes e infracciones contra la Misión Médica. • Resolver inquietudes relacionadas con el uso del emblema de Misión Médica. • Adelantar acciones encaminadas a que el personal sanitario de los Prestadores de Servicios de Salud notifiquen a la Secretaría Distrital de Salud la ocurrencia de incidentes e infracciones
3	Reporte de infracciones e incidentes a la Misión Médica	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar las notificaciones realizadas a la Secretaría Distrital de Salud de la ocurrencia de incidentes o infracciones contra Misión Médica en el Distrito

		<ul style="list-style-type: none"> Realizar mesas técnicas con los Prestadores de Servicios de Salud que ha notificado la ocurrencia de incidentes o infracciones con el fin de identificar causas y acciones realizadas. Liderar las mesas Distritales de Misión Médica en las cuales se convocan a los Prestadores de Servicios de Salud, la Defensoría del Pueblo, Policía Nacional, Secretarías de Gobierno Local, Personería, Procuraduría, Cruz Roja entre otros. Recopilar entre los participantes de la Mesa, diferentes estrategias dirigidas a abordar y disminuir los incidentes e infracciones contra la Misión Médica. Reportar al Ministerio de Salud y de Protección Social los incidentes e infracciones notificados en el Distrito
4	Seguimiento al uso del emblema de Misión Médica	<ul style="list-style-type: none"> Contar con una plataforma tecnológica funcional que permita tanto a la SGRED como a los Prestadores de Servicios de Salud realizar las solicitudes y seguimiento de uso del emblema y el reporte de incidentes e infracciones. Supervisar el adecuado uso del emblema a los Prestadores de Servicios de Salud que sean autorizados desde lo documental hasta la implementación del grafismo y el porte de la Tarjeta de Identidad. Realizar articulaciones con actores viales como los son la Secretaría Distrital de Movilidad y Policía Metropolitana de Bogotá para el control de uso indebido de emblema de Misión Médica.
5	Sensibilización del uso del emblema de MM y protección al personal sanitario	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de cursos de Misión Médica en las modalidades virtual y presencial. Conferencias o foro taller de Misión Médica. Elaboración de piezas graficas relacionadas con la Misión Médica y divulgación del emblema protector.

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Misión Médica. 2024

Gestión Curso de Primer Respondiente: cantidad de cursos y gestión realizadas 2.223

- Mesas técnicas de articulación capacitaciones:27
- Gestión de correos Primer Respondiente y otros:1.064
- Gestión de correos Misión Médica:1.109
- Respuesta a SDQS Capacitaciones: 23

Registro fotográfico de la participación de la Secretaría Distrital de Salud en el encuentro de brigadas 2024 liderado por el IDIGER en la ciudad de Bogotá D.C. desarrollado el segundo periodo semestral del año 2024.



Estación de Salud Mental



Estación de TRIAGE



Estación de Reanimación Cardio Pulmonar – RCP, y manejo de DEA



Instalación y desinstalación de estaciones prácticas

Fuente: Elaboración propia a partir de las actividades realizadas por los integrantes de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Julio - Diciembre 2024.

Planes de Gestión de Riesgo y Respuesta del Sector Salud Incluyendo el Componente de Salud Mental: cantidad de planes realizados 198

- Plan de Gestión y Respuesta para Comunidades Indígenas en el Distrito Capital:1
- Plan de preparación y Respuesta de Incendio Forestales:2

- Plan de Preparación y Respuesta Frente a los Posibles Efectos en Salud Ante el Fenómeno del Niño 2024:3
- Estrategia Institucional de Respuesta:21
- Plan de gestión y respuesta desde el sector salud por racionamiento de agua en el distrito capital:114
- Plan de Gestión y Respuesta por Fenómeno de La Niña (Oleada Invernal):9
- Plan de Gestión y Respuesta Copa Mundial Femenina SUB-20 – 2024: 3
- Plan de Gestión y Respuesta para la Conmemoración Desfile del 20 de Julio:2
- Asistencia a las instancias de coordinación convocadas por el Sistema distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático:37
- Plan de Gestión y Respuesta por incidentes con Materiales Peligrosos (MATPEL):1
- Plan de Gestión y Respuesta por Manifestaciones Sociales:3
- Plan Distrital de Preparación y Respuesta en salud para la temporada de fin e inicio de año 2024-2025 en Bogotá D.C.:2

SEGUIMIENTO ACUERDO 334/2008 – TRANSMILENIO

Con la emisión del Acuerdo Distrital 334 del 24 de septiembre de 2008 “*Por medio del cual se establece la obligatoriedad de ubicación de equipos de salud e instalación, dotación, mantenimiento y uso del botiquín de primeros auxilios en los portales y estaciones de Transmilenio*” por parte del Concejo de Bogotá en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, desde la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, ahora, Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Bogotá, se consideró fundamental la necesidad de implementar acciones encaminadas para la coordinación, evaluación y control en la aplicación de los conceptos definidos en este, así como, para el cumplimiento de actividades por parte la Empresa TransMilenio.

Se debe tener en cuenta que en cumplimiento de lo previsto por el Ministerio de Salud y Protección Social, la normatividad aplicable a la atención de las solicitudes en salud de la población, al ser ajustada periódicamente por los avances tecnológicos, así como, la expedición de normas relacionadas con estos, se considera necesario la suma al ejercicio de seguimiento de otras dependencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para aportar desde sus competencias a la ejecución del acuerdo en mención.

Para dar respuesta a la normatividad existente, La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud en apoyo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en acatamiento de las disposiciones contenidas en el Acuerdo Distrital citado previamente, procede ininterrumpidamente al desarrollo, implementación y ejecución a las acciones de seguimiento del cumplimiento de este, tal como, a la base normativa aplicable al sector salud.

Agregando a lo anterior, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud en apoyo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres y la Empresa TransMilenio S.A., son integrantes del Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastre en Salud, como organismo asesor del sector salud en lo concerniente a la prevención y manejo de las urgencias, emergencias y desastres en salud.

Durante la II semestre de la vigencia 2024, se presentaron 1.654 valoraciones en los nueve (09) puestos de primeros auxilios del Sistema TransMilenio

Comité Operativo de Emergencia (COE) y Puestos De Mando Unificado (PMU) de Convocatoria Inmediata por Situaciones Excepcionales: Número de participaciones 86

- Número de Comité Operaciones de Emergencias (COE):4
- Número de Puestos de Mando Unificado (PMU):29
- Número de activaciones y seguimiento a incidentes en salud:53

Asesoría, Preparación, Acompañamiento y Evaluación de la Elaboración e Implementación de los Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario a las Instituciones Prestadoras de Servicios De Salud- Ips Públicas y Privadas del Distrito.: número de acompañamientos 41

- Mesa técnica mensual para asesoría planes al interior:4
- Subred Norte: acompañamientos realizados 3
- Subred Centro Oriente: acompañamientos realizados 2
- Subred Sur: acompañamientos realizados 4
- Clínica Montserrat: acompañamientos realizados 3
- Clínica Santo Tomás: acompañamientos realizados 5
- Organización Panamericana de la Salud – OPS: acompañamientos realizados 2

- Fundación Hospital San Carlos: acompañamientos realizados 2
- Clínica Emanuel - Sede Santa Barbara: acompañamientos realizados 3
- Clínica Emanuel - Sede Cedros: acompañamientos realizados 1
- Clínica Emanuel - Sede Spring: acompañamientos realizados 1
- Clínica Emanuel - Sede Restrepo: acompañamientos realizados 1
- Clínica Retornar: acompañamientos realizados 4
- NP Medical IPS S.A.S: acompañamientos realizados 1
- Clínica del Occidente: acompañamientos realizados 1
- Clínica Los Cobos: acompañamientos realizados 2
- Grupo Colsubsidio: acompañamientos realizados 2

Actividades Relacionadas con la Gestión Administrativa y Seguimiento a la Misión Médica de acuerdo con la Normativa Vigente: número de procesos gestionados 172

- Emisión de actos administrativos y otros documentos relacionados con la Misión Médica: número de actos administrativos 60
- Asistencias técnicas Misión Médica: asistencias técnicas realizadas 18
- Reporte de infracciones e incidentes a la Misión Médica: infracciones 25
- Seguimiento al uso del emblema de Misión Médica: seguimiento al uso del emblema 63
- Sensibilización del uso del emblema de Misión Médica y protección al personal sanitario: sensibilización del uso del emblema médico 6

Seguimiento de los Planes de Salud y Primeros Auxilios en Aglomeraciones de Público de Acuerdo con la Normatividad Distrital Vigente. Número de seguimientos realizados 377

- Puestos de Mando Unificados PMU en Eventos: presencia en 199 puntos
- Puestos de Mando Unificados PMU Previos: presencia en 117 puntos
- Comisiones de Fútbol: número de participaciones 23
- Verificación de Condiciones: número de verificaciones 16
- Comités SUGA: número de participaciones 11
- Asistencias técnicas Aglomeraciones de público: número de asistencias 11

Para el total de los 199 eventos desarrollados y en los cuales, desde el área del Sistema de Gestión de Riesgos, Emergencias y Desastres, realizó el respectivo

seguimiento y acompañamiento desde el sector salud, se totalizó un aforo global de 2.486.434 asistentes de acuerdo con la información suministrada en el PMU al final de cada aglomeración por el organizador o empresario a cargo del evento.

Respuesta ante alertas de enfermedades emergentes y reemergentes

Corte al mes de diciembre 2024 el total de alertas, emergencias y enfermedades emergentes y reemergentes notificadas con impacto en salud pública tiene una respuesta oportuna en las primeras 24 horas, mayor al 90% (n=481).

Se mantuvo las capacidades operativas de los puntos de entrada del distrito (Aeropuerto internacional el Dorado y terminales terrestres), en relación a la captación de probables eventos riesgo para la salud pública de otros *Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada* ESPII, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, realizando las siguientes actividades: En sanidad portuaria se realizaron acciones de salud pública en un total de 458.858 pasajeros; en la búsqueda activa se identificaron 3 pasajeros compatibles con eventos ESPII de los cuales se confirmaron 0 (cero) *Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada* ESPII; Además se identificaron 3 viajeros y trabajadores portuarios compatibles con eventos es salud pública nacional, de los cuales se confirmaron 2 eventos clínicamente según protocolos del INS; se identificaron dos alertas por eventos en salud pública en el punto de entrada (brotes de intoxicaciones).

Se intervinieron un total de 44 eventos: brotes Infección Respiratoria Aguda (2), brote de Enfermedad Transmitidas por Alimentos (9), Intoxicaciones (8), Meningitis (1), sospechas de sarampión rubéola (5), tos ferina (1), Varicela (7), PMU (1), verificación de rumor (10), eventos con un porcentaje de respuesta oportuna (dentro de las primeras 24 horas) del 97,7%, cumpliendo con la meta establecida la cual debe ser superior al 90% de oportunidad en la intervención.

Radiocomunicaciones

A la fecha se realizó la integración del sistema AVL Radiotracker que adquirió la Secretaría Distrital de Salud para las ambulancias del distrito con el sistema de AVL de las ambulancias privadas, esta integración permite visualizar en tiempo real en las 14 consolas de despacho las ambulancias del distrito y las ambulancias privadas en un mapa con los puntos de interés tales como, hospitales del distrito y hospitales privados, centros de atención inmediata, iglesias, embajadas, estaciones de bomberos.

Instalación del tercer sitio de repetición en el cerro Samper ubicado en el municipio La Calera, y la adquisición de todos los componentes para el

funcionamiento de este sitio tales como: torre para la instalación de las antenas, plantas eléctricas, baterías de respaldo, repetidoras, controladores, combinadores, mezcladores, también se realizó el soporte y mantenimiento de todo el sistema.



Fuente: Dirección Urgencias. SDS



SECRETARÍA DE
SALUD

CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES

2024

PRIMER SEMESTRE PDD: “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co



CO-SC-CER155793



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

3.1 Informe de Resultados. Comportamiento de indicadores de los proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud

I Semestre 2024.

El presente informe, se elabora con base en la estructura del tablero de control de ejecución física de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, alineados con el Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI” (Acuerdo 760 de 2020) y Plan de Acción armonizado de la Secretaría Distrital de Salud (Resolución 3159 del 19 diciembre 2023 “Por el cual se deroga la resolución No 2886 del 26 diciembre 2022 y se adopta el Plan de Acción de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C para la vigencia fiscal 2024 en concordancia con el Acuerdo 761 de 11 de junio de 2020), para el periodo comprendido entre el 01 enero del 2024 y el 31 mayo 2024

Se centra en el cumplimiento particular de los indicadores de cada uno de los proyectos de inversión gerenciados por cada una de las Subsecretarías de la Entidad, dando cuenta de la medición y tendencia de cumplimiento de las metas, situación actual y gestión de la entidad, mediante la metodología de semaforización.

El significado de los colores es el siguiente:

Color	Rango
Verde	Cumplimiento Igual ó mayor a 90%
Amarillo	Cumplimiento entre 70% y 89%
Rojo	Cumplimiento entre 0 y 69%

A continuación, se presenta el tablero de control, el cual contiene el cumplimiento de la vigencia comprendida entre el 01 enero al 31 de mayo 2024, del plan de desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”

PROPÓSITO 01 Hacer un nuevo contrato social, con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva, y política	Programa Sectorial 6 Sistema Distrital del Cuidado	PI 7826 Asistencia: discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá
	Programa Sectorial 7 Mejora de la gestión de instituciones de salud	PI 7785 Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá PI 7790 Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá PI 7822 Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá PI 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena en Bogotá PI 7835 Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud, Bogotá D.C. 2020-2024 Bogotá PI 7904 Implementación y fortalecimiento de la red distrital de servicios de salud

	Programa Sectorial 9 Prevención y cambios para mejorar la salud de la población Prevención y cambios para mejorar la salud de la población	PI 7828 Servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá
	Programa Sectorial 10 Salud para la vida y el bienestar	PI 7829 Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá
	Programa Sectorial 11 Salud y bienestar para niñas y niños	PI 7830 Asistencia: Infancia imparables Bogotá
PROPÓSITO 02 Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos u mitigar la crisis climática.	Programa Sectorial 31 Protección y valoración del patrimonio tangible e intangible en Bogotá y la región	PI 7911 Recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios CHSJD
	Programa Sectorial 35 Manejo y prevención de contaminación	PI 7831 Saneamiento salud ambiental Bogotá
PROPÓSITO 03 Inspirar confianza u legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	Programa Sectorial 39 Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado	PI 7832 Asistencia: abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá
	Programa Sectorial 41 Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños	PI 7833 Asistencia: Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá
PROPÓSITO 05 Construir Bogotá-Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente	Programa Sectorial 51 Gobierno Abierto	PI 7750 Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá
	Programa Sectorial 54 Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	PI 7788 Transformación digital en salud Bogotá
	Programa Sectorial 56 Gestión pública efectiva	PI 7791 Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá PI 7824 Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá PI 7834 Formulación programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá

PROYECTO 7826: DISCAPACIDAD, CUIDADO, SALUD E INCLUSIÓN BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1 1. A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	1. Personas con discapacidad y cuidadoras/es vinculadas a las acciones individuales y colectivas para la atención integral a las necesidades diferenciales en salud.	Producto	69.4%
2 2. A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	2. Personas con discapacidad que participan en Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)	Producto	51.8%
3 3. A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	3. Cuidadores de personas con discapacidad vinculadas a las acciones individuales y colectivas para la atención integral a las necesidades diferenciales en salud.	Producto	71.2%
4 4. A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	4. Cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa que participan en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)	Producto	60.7%

*La información del proyecto 7826 del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá un Nuevo contrato Social y Ambiental del Siglo XXI cerró a 31 de mayo 2024, el dato presentado corresponde a corte abril 2024, Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente

PROYECTO 7785 IMPLEMENTACIÓN DE LA ARQUITECTURA EMPRESARIAL Y EL
INTERCAMBIO RECÍPROCO DE INFORMACIÓN BOGOTÁ

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1	1. A 2024 cumplir con el 100% en la implementación de la arquitectura empresarial de soluciones que integran exitosamente la mejora de los procesos estratégicos, técnicos y operativos de la Dirección Territorial de Salud.	1.Arquitectura Empresarial Implementada	Producto	87.80%
2	2.A 2024 lograr el 95% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos-asistenciales) en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud y el 50% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos asistenciales) en los sistemas de información de historias clínicas en las IPS privadas que concentran el 80% de la oferta de los servicios de salud de alta complejidad que se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud, interoperen con la HCEU según lo establecido en la Ley 2015 de 2020.	2.Intercambio recíproco de Información Implementado	Producto	67%
3	A 2024 lograr el 95% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos-asistenciales) en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud y el 50% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos asistenciales) en los sistemas de información de historias clínicas en las IPS privadas que concentran el 80% de la oferta de los servicios de salud de alta complejidad que se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud, interoperen con la HCEU según lo establecido en la Ley 2015 de 2020	3. Porcentaje de avance en la implementación del intercambio recíproco de información de los procesos en la historia clínica en las IPS privadas	Producto	100%

PROYECTO 7790 FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL SECTOR
SALUD BOGOTÁ

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1	1. Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024.	1. Porcentaje de avance en construcción y dotación de tres (3) instalaciones hospitalarias.	Producto	48.8%
2	2. Avanzar en 100% en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud, (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños) a 2024.	2. Porcentaje de avance en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños)	Producto	74.6%
3	3. Avanzar en 100% en estructuración de 3 instalaciones hospitalarias a 2024.	3. Porcentaje de avance en estructuración de tres (3) instalaciones hospitalarias.	Producto	83,2%
4	4. Avanzar en 80% en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del D.C. (10 unidades de servicios, 3 salud mental y 1 laboratorio de biocontención) a 2024.	4. Porcentaje de avance en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del D.C. (10 unidades de servicios, 3 salud mental y 1 laboratorio de biocontención).	Producto	124,6%

PROYECTO 7822 FORTALECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD CON ACCESO
EFECTIVO BOGOTÁ

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1	1. A 2024 conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en Censo DANE 2018).	1. Población de Bogotá D.C. asegurada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Producto	105.6%
2	2. A 2024 mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	2. Porcentaje de atenciones en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	Producto	100%

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
3. A 2024 diseñar e implementar un abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente.	3. Plan de abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente implementado	Producto	100%

PROYECTO 7827 IMPLEMENTACIÓN BOGOTÁ NOS CUIDA, UN MODELO DE SALUD PARA UNA CIUDADANÍA PLENA. BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1. Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que abordaran como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad.	1. Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por localidad coordinaciones locales	Producto	<p>**Resultados de Indicadores de morbilidad por localidad</p> <p>**Resultados Indicadores de mortalidad por localidad 20 coordinaciones por localidad</p>

****Resultados de indicadores de morbilidad y mortalidad por localidad.
Abril 2024**

LOCALIDAD	Sífilis Congénita 2024		Mortalidad materna 2024	Mortalidad infantil 2024	Mortalidad desnutrición 2024	Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años 2024	Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años 2024	Mortalidad en menores de 5 años 2024
	Casos	Incidencia x 1000 nacidos vivos más muertes fetales	Tasa x 100000 NV	Tasa x 1000 NV	Tasa x 100,000 Menores 5 años	Casos	Casos	Tasa x 1000 NV
	Acumulado a Marzo	Acumulado a Marzo	Acumulado a Marzo	Acumulado a Marzo	Acumulado a Marzo	Acumulado a Marzo	Acumulado a Marzo	Acumulado a Marzo
1-USAQUEN	1	1,0	0,0	5,0	0	3	46	6,0
2-CHAPINERO	0	0,0	367,6	11,0	0	0	12	11,0
3-SANTAFE	1	4,0	398,4	15,9	0	1	20	19,9
4-SAN CRISTOBAL	2	2,9	0,0	7,4	0	3	60	7,4
5-USME	0	0,0	0,0	13,9	0	4	72	13,9
6-TUNJUELITO	0	0,0	0,0	13,4	0	1	25	13,4
7-BOSA	1	0,7	0,0	9,0	0	4	146	11,1
8-KENNEDY	3	1,5	0,0	6,6	0	8	149	8,2
9-FONTIBON	0	0,0	0,0	1,6	0	0	20	1,6
10-ENGATIVA	2	1,5	75,5	6,8	0	1	86	9,1
11-SUBA	2	1,0	0,0	8,6	0	7	125	9,1
12-BARRIOS UNIDOS	1	4,4	0,0	0,0	0	4	14	0,0
13-TEUSAQUILLO	0	0,0	0,0	5,3	0	0	6	5,3
14-MARTIRES	1	4,8	0,0	4,9	0	0	27	4,9
15-ANTONIO NARIÑO	0	0,0	0,0	18,0	0	0	10	18,0
16-PUENTE ARANDA	0	0,0	0,0	5,1	0	1	11	7,7
17-CANDELARIA	0	0,0	0,0	0,0	0	0	6	0,0
18-RAFAEL URIBE	2	3,0	0,0	9,0	0	3	65	10,5
19-CIUDAD BOLIVAR	2	1,4	216,1	10,1	0	9	133	12,2
20-SUMAPAZ	0	0,0	0,0	0,0	0	0	4	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	1	NA	NA	NA	0	0	1	NA
Total general	19	1,4	*50,6	8,5	0	49	1038	9,9

FUENTE 2024: Apicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES ajustado 9/04/2024.

*NOTA: una (1) materna sin dato de localidad se espera enmienda por parte de medicina legal de localidad y causas de muerte, solo aparece que estaba embarazada cuando falleció, por eso se incluye

Fuente: SIVIGILA Evento 740 Semana epidemiológica 13, datos preliminares.

Nota aclaratoria: La variabilidad del dato (aumento o disminución) de casos sífilis congénita corresponde a procesos de depuración de la base de datos, resultado de unidades de análisis, por lo cual es importante tener presente que son datos preliminares.

En relación con la tasa de fecundidad, dado a que para su cálculo se requiere de los datos de proyecciones poblacionales, y dado a que no se dispone de la población por mes, se recomienda hacer reporte en nacimientos, y al cierre del año hacer el reporte de la tasa como tal.

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
2. Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	2. Porcentaje de avance en el Plan de implementación de un (1) Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial.	Producto	105%

PROYECTO 7835
: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN
SALUD, BOGOTÁ D.C. 2020 - 2024 BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1. A 2024 mantener la atención al llamado y la gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), modernizando el CRUE de la Secretaría de Salud, para responder con oportunidad y calidad	1. Proporción de incidentes en salud gestionados en el marco del Sistema de Emergencias Médicas-SEM.	Producto	100%
2. A 2024 mantener al 100% la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres a través del fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo con las amenazas y a la dinámica distrital y regional.	2. Porcentaje de avance en las acciones de preparación y respuesta de gestión de riesgo en salud.	Producto	100%
3. A 2024, para la atención de emergencias CRUE de la Ciudad, tanto en su componente prehospitalario como hospitalario, será coordinada y gestionada con la dotación y operación de un centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real.	3. Porcentaje de avance en la modernización del Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SEM .	Producto	Meta no Programada para la vigencia

PROYECTO 7904: IMPLEMENTACIÓN, BOGOTÁ NOS CUIDA, UN MODELO DE SALUD PARA UNA CIUDADANÍA PLENA BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1. Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	1. Porcentaje de avance en el Plan de implementación de un (1) Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial.	Producto	100%
2. Orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.	2. Porcentaje de avance en el Plan de orientación para la implementación de las RIAS en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá e IPS priorizadas.	Producto	100%
3. Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud.	3. Número de Rutas Integral de Atención en Salud - RIAS implementadas.	Producto	100%
4. A 2024 implementar un Plan de Consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDC BIS, para fortalecerlo como un centro de referencia nacional e internacional en investigación biomédica, medicina regenerativa y terapias avanzadas.	4. Porcentaje de avance en la implementación del Plan de consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDC BIS	Producto	100%

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
5. Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorio	5.% de implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica	Producto	100%

**PROYECTO 7828 SERVICIO: CONDICIONES FAVORABLES PARA LA SALUD Y LA VIDA
BOGOTÁ**

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	1.Porcentaje de disminución de número de casos de enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	Producto	2.101 casos de los eventos transmisibles relacionados de la meta, registrando una disminución del 69% (n=4.684) respecto al reporte de las mismas semanas de la línea de base. (Dato preliminar SE 01 a 17).
2. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C	2.Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años	Producto	4 casos probables de mortalidad por neumonía. Tasa: 0,86 x 100 mil menores de 5 años.
3. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19 en Bogotá D.C.	3.Proporción de intervenciones relacionadas con la prevención, contención y mitigación de la pandemia pro COVID-19 en Bogotá y sus territorios	Producto	66.8%

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
4	4. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.	4. Porcentaje de personas que conocen su diagnóstico, porcentaje de personas que están en tratamiento y porcentaje de personas con carga indetectable.	Producto	En lo corrido del año 2024, se cuentan con 1.370 casos incidentes de VIH en la ciudad. Fuente: Base Sivigila evento 850 corte a semana 17.
5	5. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	5.Tasa de mortalidad por Tuberculosis	Producto	27 fallecidos causa básica, tasa preliminar acumulada de 0.04 casos por 100.000 habitantes. Fuente: Base de EEVV con corte a abril de 2024, datos preliminares.
6	6. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas	6.Porcentaje de implementación el programa de salud mental	Producto	80%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
	se usarán estrategias de reducción del daño.			
7	7. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	7.Número de niños, niñas, adolescentes y cuidadores que mejoran los niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental	Producto	110.5%
8	8. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	8. Número de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	Producto	114.5%
9	9. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estupefacientes.	9.Porcentaje de avance del plan de acción para la creación y mantenimiento del Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Distrito Capital	Producto	66.7%
10	10. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas.	10.Creación y mantenimiento del Observatorio Intersectorial de Drogas	Producto	45,4%
11	11. A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	11.Desarrollar Estudio sobre problemas y trastornos mentales	Producto	100%
12	12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años.	12.Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en personas con edades de 30 a 69 años	Producto	A abril de 2024, se han presentado 1.621 muertes por condiciones crónicas con una tasa de mortalidad acumulada de 39,3 muertes por 100,000 habitantes (datos preliminares).

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
13	13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	13. Porcentaje de implementación del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	Producto	66.7%
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio de tratamiento para el cáncer en menores de 18 años (incluye leucemias).	14. Porcentaje de oportunidad menor o igual a dos días en el inicio de tratamiento en cáncer en menores de 18 años	Producto	Durante el año 2024 con corte a abril, se han notificado de forma acumulada 90 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años residentes de Bogotá D.C. La oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2 días tal como lo establece el protocolo del INS, se encuentra en el 70% (n=63) de los casos. Información preliminar. Fuente SIVIGILA evento 115 abril SE 18 2024.
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	15. Porcentaje de trabajadores informales intervenidos que mejoraron sus condiciones de salud y de trabajo	Producto	3,03% (n=3.528)
16	16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.	16. Proporción de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas con estado nutricional adecuado según el indicador antropométrico Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E).	Producto	99.69%

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer de cuello uterino y cáncer de seno de las mujeres.	17. Porcentaje de oportunidad menor o igual a 30 días en el inicio de tratamiento de cáncer de mama en las mujeres.	Producto	Para el año 2024, con corte a abril (semana epidemiológica 18 preliminar acumulada), se han notificado en el SIVIGILA 1.091 casos confirmados de cáncer de mama residentes en Bogotá, de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del INS, se dio en un 25,8% (n=281).
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer de cuello uterino y cáncer de seno de las mujeres.	17. Porcentaje de oportunidad menor o igual a 30 días en el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino.	Producto	Durante el mismo periodo se notificaron 875 casos acumulados confirmados de cáncer de cuello uterino en el SIVIGILA residentes en Bogotá; de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del INS, se dio en el 40,1% (n=351 casos).
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	18. Porcentaje de atención de brotes y emergencias en salud pública con oportunidad, como de los eventos de salud pública de interés internacional	Producto	100%

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
19. Implementar los procesos de gestión de la salud pública y orientar las acciones intersectoriales en el nivel local que aporten de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios en el marco de las políticas a partir del ASIS para la toma de decisiones	19. Porcentaje de cumplimiento de planes de acción de autoridad sanitaria	Producto	67.5%
20. Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	20. Porcentaje de subsistemas de vigilancia pública operando en Bogotá. D.C.	Producto	100%
21. A 2024 mantener la tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por debajo de 2 casos por 100 egresos hospitalarios en el D.C.	21. Tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	Producto	52,5%
22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	22. Porcentaje de avance de plan de acción para alcanzar un laboratorio de Salud pública consolidado en su componente de equipamiento, talento humano con implementación de nuevas metodologías	Producto	83.3%
23. A 2024 avanzar en un 80 % en el desarrollo de capacidades para producir biológicos en Bogotá D.C.	23. Porcentaje de cumplimiento de plan de acción	Producto	Finalizó en 2022

*La información del proyecto 7828 del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá un Nuevo contrato Social y Ambiental del Siglo XXI cerró a 31 de mayo 2024, el dato presentado corresponde a corte abril 2024. Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente - Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.

PROYECTO 7919 ASISTENCIA: GENERACIÓN DE CAPACIDADES PARA LA CREACIÓN DEL CENTRO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO DE PRODUCCIÓN DE BIOLÓGICOS. BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1. Lograr un 80% a 2025; de la ejecución del Plan de Acción que permita contar con los recursos financieros, administrativos y operacionales que conlleven a la creación del centro de desarrollo tecnológico	1. Porcentaje de avance de ejecución del plan de acción permita contar con los recursos financieros, administrativos y operacionales.	Producto	10%
2. Gestionar dos (2) alianzas a 2025, con actores nacionales y/o extranjeros para la producción de biológicos en Bogotá con el fin de establecer relaciones de carácter transaccional.	2. Número de documentos que contienen las alianzas con nacionales y/o extranjeros para la producción de biológicos en Bogotá con el fin de establecer relaciones de carácter transaccional.	Producto	No programada
3. Contar con 3 (tres) autorizaciones regulatorias a 2025 que permitan la disponibilidad de biológicos priorizados en el portafolio del centro de desarrollo tecnológico	3. Número de documentos que contienen las autorizaciones regulatorias que permita la disponibilidad de biológicos	Producto	No programada

PROYECTO 7829 ASISTENCIA: NUEVAS GENERACIONES, SALUD E INCLUSIÓN BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1. A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	1. Razón de Mortalidad Materna RMM	Producto	Razón de mortalidad materna de 42,9 (8 casos) por 100.000 nacidos vivos. Datos preliminares.
2. A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales.	2. Tasa de Mortalidad Perinatal TMP	Producto	Para el periodo Enero a abril del 2024 se

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
(Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).			registraron un total de n=208 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una Tasa acumulada de 12,8 x 1.000 NV + muertes fatales.
3. A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	3. Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años TEF	Producto	Durante el periodo de Enero - Abril de 2024, según datos preliminares se han presentado 59 nacimientos en personas menores de 14 años.
4. A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.	4. Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años TEF	Producto	Durante el periodo de Enero - Abril de 2024, según datos preliminares se han presentado 1.433 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años.
5. 2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	5. Número nacimientos en mujeres menores de 19 años que ya tuvieron un hijo	Producto	Durante el periodo de Enero - Abril de 2024, según datos preliminares se han presentado 122 nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo.
6. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays,	6. Porcentaje de Personas diferenciales con atención desde la gestión de la salud	Producto	66,7%

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	pública y acciones colectivas.		
7. A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	7.Estrategia diseñada e implementada para favorecer el acceso a los servicios de salud del componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital	Producto	68%

*La información del proyecto 7829 del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá un Nuevo contrato Social y Ambiental del Siglo XXI cerró a 31 de mayo 2024, el dato presentado corresponde a corte abril 2024 - Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente - Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.

PROYECTO 7830 ASISTENCIA: INFANCIA IMPARABLE BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	1. Incidencia de sífilis congénita	Producto	Para el año 2024 a SE 17 se han notificado 22 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,2 casos por 1000 nacidos vivos más muertes fetales.
2. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	2.Tasa de mortalidad por desnutrición aguda como causa básica en menores de 5 años	Producto	Tasa de 0 x 100.000 menores de 5 años. Datos preliminares.

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
3	3. A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	3.Proporción de niños y niñas menores de 5 años captados por SISVAN con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	Producto	55.32%
4	4. A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	4. Certificación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y 10 lps privadas en la estrategia IAMI Integral.	Producto	13.7%
5	5. A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	5.Práctica de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses	Producto	124.3%
6	6. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	6.Tasa de mortalidad infantil	Producto	161 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 8,6 por 1.000 NV. Datos preliminares.
7	7. A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI, incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.	7.Cobertura de vacunación	Producto	64%

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
8. A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	8. Proporción de niños y niñas con defectos congénitos diagnosticados prenatalmente	Producto	937 casos de defectos congénitos en menores de un año en Bogotá D.C, de los cuales se han diagnosticado de forma prenatal el 42,4% (n=397). Datos preliminares. Fuente: SIVIGILA Base de datos depurada Defectos Congénitos (codificada como ficha 215 por el Instituto Nacional de Salud) Semana Epidemiológica a 18_2024.

*La información del proyecto 7830

del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá un Nuevo contrato Social y Ambiental del Siglo XXI cerró a 31 de mayo 2024, el dato presentado corresponde a corte abril 2024, Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente - Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.

PROYECTO 7911 RECUPERACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS CHSJD BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1	1. Realizar 100 % de los estudios y diseños que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.	1. Porcentaje (%) de avance en la ejecución de los estudios y diseños que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.	Producto	Meta no programada
2	2. Diseñar 1 modelo jurídico, técnico y administrativo del CHSJD de acuerdo con la normatividad aplicable	2. Porcentaje (%) de avance en el diseño del modelo jurídico, técnico y administrativo del CHSJD.	Producto	Meta no programada
3	3. Realizar 100 % de las obras que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo	3. Porcentaje (%) de avance de la ejecución de las obras que se prioricen para para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo	Producto	100%
4	4. Realizar 100 % del seguimiento a la implementación del plan Especial de Manejo y Protección PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios	4. Porcentaje (%) de avance en el seguimiento a la implementación del Plan Especial de Manejo y Protección PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios	Producto	100%

PROYECTO 7831 SANEAMIENTO SALUD AMBIENTAL BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1	1. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	1. Porcentaje de implementación de estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C.	Producto	66.67%

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
2. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	2. Porcentaje de implementación de estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C.	Producto	66.67%
3. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	3. Porcentaje de sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública diseñado e implementado	Producto	67.9%
4. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	4. Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina en el Distrito Capital	Producto	99.2%
5. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico-sanitarias con enfoque de riesgo.	5. Cobertura de establecimientos vigilados en el Distrito Capital	Producto	51,2%
6. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	6. Cobertura de vigilancia de sistemas de abastecimiento de agua	Producto	100%
7. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5.	7. Muertes por enfermedades cardiovasculares (EIC, ACV) en mayores de 25 años y Respiratorias (EPOC en mayores de 30 años e IRA en menores de 5 años), atribuibles por el Material particulado PM2,5	Producto	*0%
8. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	8. Porcentaje de cumplimiento de las etapas de la vigilancia centinela en eventos respiratorios y cardiovasculares	Producto	67%

La información del proyecto 7831 del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá un Nuevo contrato Social y Ambiental del Siglo XXI cerró a 31 de mayo 2024, el dato presentado corresponde a corte abril 2024, Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente - Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.

PROYECTO 7832: ASISTENCIA: ABRIENDO CAMINOS PARA LA PAZ Y LA RECONCILIACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL BOGOTÁ

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A mayo 2024
1	1. A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	1. Víctimas con atención psicosocial en modalidad individual, familiar, comunitaria y grupal.	Producto	134%

*La información del proyecto 7832 del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá un Nuevo contrato Social y Ambiental del Siglo XXI cerró a 31 de mayo 2024, el dato presentado corresponde a corte abril 2024, Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente

PROYECTO 7833: MUJERES, SALUD INCLUYENTE Y DIFERENCIAL BOGOTÁ

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1	1. A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	1. Número de Servicio integrales implementados	Producto	Meta no programada para la vigencia
2	2. Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	2. Porcentaje de casos efectivos con abordaje integral en salud	Producto	Los casos con IEC efectiva ACUMULADOS hasta el mes de ABRIL es de 52,7% (n=3.104); que equivale aproximadamente al 14,8% del porcentaje programado para el año 2024, estos datos son preliminares y

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
			susceptibles a ajustes.
3. A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	3. Porcentaje de casos efectivos con abordaje integral en salud	Producto	52.4%

*La información del proyecto 7833 del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá un Nuevo contrato Social y Ambiental del Siglo XXI cerró a 31 de mayo 2024, el dato presentado corresponde a corte abril 2024. Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente

PROYECTO 7750: CONSTRUCCIÓN DE CONFIANZA, PARTICIPACIÓN, DATOS ABIERTOS PARA EL BUEN VIVIR BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2024
1. A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	1. Estrategia de Gobierno abierto-GABO diseñada para su implementación en las acciones de participación social en salud, transparencia, control social y rendición de cuentas.	Producto	100%
1. A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	1. Indicador de avance: Porcentaje de avance en el diseño e implementación de la Estrategia de Gobierno abierto en Salud- Gabo.	Producto	100%
2. A 2024, diseñar e implementar el 100% del plan de acción, en el marco de la política pública distrital de servicio al	2. Porcentaje de avance en el diseño e implementación	Producto	107.2%

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2024
ciudadano, con los actores del Sistema Distrital de Salud (4 subredes, IDCBIS, Capital Salud, SDS), 10 EAPB y 20 Instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas.	del Plan de Acción de Servicio a la Ciudadanía con enfoque diferencial, en el marco de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía (Decreto 197 de 2014)		
3. A 2024, diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios, de reconciliación e intersectoriales en las 20 localidades.	3. Porcentaje de avance de diseño e implementación de la Estrategia de Gestión Territorial en Salud en las 20 localidades del D.C.	Producto	100%

PROYECTO 7788: TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN SALUD BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1. A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud.	1. Porcentaje de avance en la implementación de la estrategia de Transformación Digital en Salud.	Producto	100%
2. A 2024 diseñar e implementar un (1) Ecosistema Inteligente con alcance de Ciudad Región.	2. Transformación Digital en Salud.	Producto	Meta cumplida en el 2023

*La información del proyecto 7833 del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá un Nuevo contrato Social y Ambiental del Siglo XXI cerró a 31 de mayo 2024, el dato presentado corresponde a corte abril 2024, Por sistemas de información

PROYECTO 7791: CONTROL, VIGILANCIA E INSPECCIÓN EN CALIDAD A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1. Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud.	1. Sedes de IPS con IVC en Bogotá DC	Producto	134.5%

PROYECTO 7824: DESARROLLO INSTITUCIONAL Y DIGNIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO
BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
1. A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Línea Base: Planta Provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020). Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.	1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS.	Producto	Meta no programada para la vigencia
1. A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Línea Base: Planta Provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020). Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.	1.1 Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS.	Producto	Meta no programada para la vigencia
1. A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la	1.2 Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Línea Base: Planta Provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de	Producto	11%

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 2024
SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Línea Base: Planta Provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020). Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.	marzo de 2020). Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.		
2. A 2024 posicionar a la EGAT como una Entidad que asesora el 100% de los procesos de compras conjuntas previstos en las Resoluciones 278 y 2426 de 2017, para las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud distritales, en el marco del nuevo Modelo de Atención en Salud.	2. Porcentaje de avance de las estrategias implementadas	Producto	100%
3. A 2024 garantizar el 100% de los recursos humanos, técnicos y financieros con criterios de eficiencia y eficacia para desarrollar las acciones delegadas a la Secretaría Distrital de Salud en los procesos de apoyo conforme la normatividad que la regula.	3. Porcentaje de avance en el desarrollo de acciones delegadas a la Secretaría Distrital de Salud en los procesos de apoyo conforme la normatividad que la regula.	Producto	99.6%
4. A 2022 adelantar la revisión y actualización de la plataforma estratégica de la Entidad acorde con el nuevo modelo de salud incluyente, sostenible, participativo y diferencial.	4. Porcentaje de avance en la actualización e implementación de la Plataforma estratégica acorde con el nuevo modelo en Salud.	Producto	No programada. Meta cumplida 2022

PROYECTO 7834: PROGRAMA PARA LA PRODUCCIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO EN
SALUD Y BIENESTAR BOGOTÁ

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento a mayo 20234
1	1. A 2024 diseñar e implementar (1) un programa de educación toma de decisiones y producción de conocimiento para la vida y la salud por y para los ciudadanos.	1.% de implementación del programa para la generación, producción y uso del conocimiento	Producto	100%
2	2. A 2024 diseñar una "Política distrital de ciencia, tecnología e innovación para la vida, la salud y el bienestar" en la ciudad con la academia, la empresa y la ciudadanía.	2.% de avance en la formulación de la política de CT+I en salud	Producto	100%
3	3. Red de hospitales universitarios líderes en investigación y tecnología. Implementar las estrategias necesarias para el fortalecimiento inicial de un hospital por subred del distrito de acuerdo a su nivel de complejidad como hospital universitario, con la infraestructura adecuada y la tecnología necesaria para la formación de talento humano para nuestra ciudad con las mejores capacidades, implementado además el enfoque de atención primaria en salud	3.% de implementación del plan de fortalecimiento para hospitales universitarios	Producto	100%

RESULTADOS DEL COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES

2024

*SEGUNDO SEMESTRE PDD: BOGOTÁ CAMINA
SEGURA 2024 -2027*

3.2. Informe de Resultados. Comportamiento de indicadores de los proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud II Semestre 2024.

El presente informe, se elabora con base en la estructura del tablero de control de ejecución física de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, alineados con el Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI” (Acuerdo 760 de 2020) y Plan de Acción armonizado de la Secretaria Distrital de Salud (Resolución 721 del 05 julio 2024 por el cual se deroga la resolución No 3159 del 19 de diciembre de 2023 y se adopta el Plan de Acción de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C para el segundo semestre de 2024 en concordancia con el Acuerdo Distrital 927 del 07 de junio de 2024), para el periodo comprendido entre el 01 junio del 2024 y el 31 diciembre 2024

Se centra en el cumplimiento particular de los indicadores de cada uno de los proyectos de inversión gerenciados por cada una de las Subsecretarías de la Entidad, dando cuenta de la medición y tendencia de cumplimiento de las metas, situación actual y gestión de la entidad, mediante la metodología de semaforización.

El significado de los colores es el siguiente:

Color	Rango
	Cumplimiento Igual ó mayor a 90%
	Cumplimiento entre 70% y 89%
	Cumplimiento entre 0 y 69%

A continuación, se presenta el tablero de control, el cual contiene el cumplimiento de la vigencia comprendida entre el 01 junio al 31 de diciembre 2024, del plan de desarrollo “Bogotá Camina Segura”

Cód. Objetivo	Objetivo estratégico	Nombre programa Sectorial	Código BPIN	Código SEGPLAN	Nombre del proyecto
1	Bogotá avanza en seguridad	Cero tolerancia a las violencias contra las mujeres y basadas en género	2024110010237	8143	Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C
		Movilidad segura e inclusiva	2024110010227	8147	Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción Bogotá D.C.

Cód. Objetivo	Objetivo estratégico	Nombre programa Sectorial	Código BPIN	Código SEGPLAN	Nombre del proyecto
---------------	----------------------	---------------------------	-------------	----------------	---------------------

2	Bogotá confía en su bien-estar	Salud con calidad y en el territorio	2022011010002	7919	Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá
			2024110010135	8105	Fortalecimiento de la Red Integrada de Servicios de Salud y Capital Salud Bogotá D.C.
			2024110010187	8113	Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.
			2024110010203	8124	Implementación Aseguramiento y Prestación integral de servicios de salud Bogotá D.C.
			2024110010137	8140	Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C.
		Salud Pública Integrada e Integral	2024110010178	8119	Implementación de Salud Digital para Bogotá.
			2024110010197	8127	Transformación de la participación social para el Bien-Estar Bogotá D.C
			2024110010242	8141	Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C.
		Bogotá, un territorio de paz y reconciliación donde todos puedan volver a empezar	2024110010233	8145	Implementación de procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades para la población víctima de conflicto armado. Bogotá D.C.
		Bogotá confía en su bien-estar	2024110010200	8149	Mejoramiento del Sistema de Emergencias Médicas de Bogotá D.C en el nuevo Modelo de atención en salud más Bien-estar.

Cód. Objetivo	Objetivo estratégico	Nombre programa Sectorial	Código BPIN	Código SEGPLAN	Nombre del proyecto
3	Bogotá confía en su potencial	Ciencia, Tecnología e Innovación (CTel) para desarrollar nuestro potencial y promover el de nuestros vecinos regionales	2024110010195	8069	Fortalecimiento del ecosistema de CTEI para la salud pública de Bogotá D.C.

Cód. Objetivo	Objetivo estratégico	Nombre programa Sectorial	Código BPIN	Código SEGPLAN	Nombre del proyecto
---------------	----------------------	---------------------------	-------------	----------------	---------------------

4	Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática, justicia ambiental e integración regional	Atención del déficit social para un hábitat digno	2020110010149	7790	Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá
---	--	---	---------------	------	--

Cód. Objetivo	Objetivo estratégico	Nombre programa Sectorial	Código BPIN	Código SEGPLAN	Nombre del proyecto
5	Bogotá confía en su gobierno	Bogotá Ciudad Inteligente	2024110010154	8108	Actualización e implementación de la arquitectura empresarial y modernización de la infraestructura tecnológica en la Secretaria Distrital de Salud.
		Gobierno abierto, íntegro, transparente y corresponsable	2024110010141	8114	Modernización y desarrollo administrativo de la Secretaria Distrital de Salud
		Camino hacia una democracia deliberativa con un Gobierno cercano a la gente y con participación ciudadana	2024110010167	8120	Servicio Integral y Buen Gobierno para ciudadanías dignificadas

PROYECTO 8143: IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS QUE PROMUEVAN CONDUCTAS DE CUIDADO PRIORIZANDO LA MOVILIDAD SEGURA Y SALUDABLE. BOGOTÁ D.C.

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Implementar 100% de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado reducción del riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías, incluyendo lo relacionado con la movilidad activa y sostenible.	Porcentaje de implementación de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado para reducir el riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías	Gestión	100%

*La información del proyecto 8143 del Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024 -2027 cerró a 31 de diciembre 2024, el dato presentado corresponde a corte noviembre 2024, Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente

PROYECTO 8147: IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DEL SECTOR SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO A TRAVÉS DE UN PLAN DE ACCIÓN BOGOTÁ D.C.

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.	Porcentaje de implementación de acciones a cargo del sector del Plan Intersectorial para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.	Producto	83.35%

*La información del proyecto 8147 del Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024 -2027 cerró a 31 de diciembre 2024, el dato presentado corresponde a corte noviembre 2024, Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente

PROYECTO 7919: GENERACIÓN DE CAPACIDADES PARA LA CREACIÓN DEL CENTRO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO DE PRODUCCIÓN DE BIOLÓGICOS. BOGOTÁ

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Lograr un 80% a 2025; de la ejecución del Plan de Acción que permita contar con los recursosG financieros, administrativos y operacionales que conlleven a la creación del centro de desarrollo tecnológico	Porcentaje de avance de ejecución del plan de acción permita contar con los recursos financieros, administrativos y operacionales.	Gestión	100%
Gestionar dos (2) alianzas a 2025, con actores nacionales y/o extranjeros para la producción de biológicos en Bogotá con el fin de establecer relaciones de carácter transaccional.	Número de documentos que contienen las alianzas con nacionales y/o extranjeros para la producción de biológicos en Bogotá con el fin de establecer relaciones de carácter transaccional.	Resultado	No programada para la vigencia
Contar con 3 (tres) autorizaciones regulatorias a 2025 que permitan la	Número de documentos que contienen las autorizaciones	Resultado	No programada para la vigencia

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
disponibilidad de biológicos priorizados en el portafolio del centro de desarrollo tecnológico	regulatorias que permita la disponibilidad de biológicos		
Avanzar en el 100% del cronograma establecido para la producción y generación de biológicos (envasado y llenado) en Bogotá D.C para contribuir a la soberanía sanitaria.	Porcentaje de avance en la capacidad de envasado y terminado de vacunas	Gestión	No programada para la vigencia
Lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.	Porcentaje de implementación de acciones a cargo del sector del Plan Intersectorial para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.	Producto	83%

PROYECTO 8105: FORTALECIMIENTO DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD Y CAPITAL SALUD BOGOTÁ D.C.

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Orientar la implementación del 100% del Modelo de Salud de Bogotá basado en la APS social en la Red Pública Distrital mejorando el acceso, la atención oportuna e integral de las enfermedades priorizadas con altos estándares de calidad a la población del Distrito Capital.	Porcentaje de cumplimiento del plan de implementación del Modelo de Salud de Bogotá en la Red Pública Distrital	Gestión	92%
Monitorear el cumplimiento del 100% de las estrategias administrativas, financieras y asistenciales de capital salud y las cuatro subredes para lograr la articulación, complementariedad y sostenibilidad de estas entidades.	Porcentaje de cumplimiento de las estrategias implementadas en Capital Salud y las Subredes	Gestión	100%

PROYECTO 8113: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD CENTRADO EN ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL PARA EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN DE BOGOTÁ D.C.

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Diseñar, implementar y evaluar el Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C.	Modelo de Salud implementado en los sectores catastrales así: Tipología alta y rural 100% Tipología media 50%	Gestión	100%
Implementar una estrategia de comunicación en el marco del modelo de atención para fortalecer la sensibilización de la población frente al programa de Promoción de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes.	Estrategia de comunicación implementada en el marco del modelo de atención para fortalecer la sensibilización de la población de Bogotá frente al programa de Promoción de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes.	Gestión	100%
Implementar una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para fortalecer la gestión integral del riesgo en el nuevo modelo de salud	Estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada en los sectores catastrales	Gestión	100%

PROYECTO 8124: IMPLEMENTACIÓN ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ D.C.

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Mantener la cobertura del 100% del aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital.	Porcentaje de Cobertura en el aseguramiento de la población de Bogotá D.C. en el SGSSS	Producto	100.3%*
Mantener la garantía del acceso a los servicios de salud al 100% de la población no afiliada al SGSSS que demanda servicios en Bogotá D.C., de acuerdo con la normatividad vigente.	Porcentaje de Atenciones en salud realizadas a la población no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital	Producto	100%

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Diseñar, implementar y evaluar al 100% un mecanismo para articular el modelo de salud de Bogotá en los regímenes de excepción como el de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y las demás poblaciones que hacen parte.	Porcentaje de ejecución del plan para articular el modelo de salud en los regímenes de excepción	Producto	100%

* El reporte en el componente de inversión en el aplicativo SEGPLAN 2.0 presenta un ejecutado de 99.38% para la vigencia 2024, debido a las restricciones del sistema para el reporte de la Inversión Territorializada puesto que se permite registrar un número limitado de decimales.

PROYECTO 8140: FORTALECIMIENTO PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN LA POBLACIÓN BOGOTÁ D.C.

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Implementar 3 mecanismos para disminuir las barreras de acceso para la prestación de servicios de salud, entre otros, en el marco de la IVC	Número de mecanismos implementados en Bogotá D.C. para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud.	Producto	100%
Implementar al 100% las acciones de gestión que soporten a los mecanismos para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud	Desarrollo de acciones de gestión que soportan a los mecanismos	Gestión	100%

PROYECTO 8119: IMPLEMENTACIÓN DE SALUD DIGITAL PARA BOGOTÁ.

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Implementar en 100% el Plan de Acción de transformación digital del sector salud que permitan desarrollar la puesta en marcha de un sistema de información	Porcentaje de avance del Plan de Transformación Digital del Sector Salud para la puesta en marcha de un sistema de información interoperable	Producto	90.5%

interoperable sectorial e intersectorial para la operación, monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C.	sectorial e intersectorial para la operación monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C.		
Divulgar al menos 200 tableros de información a través del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. - SaluData que integre información sectorial o intersectorial que dé cuenta de la situación de salud de Bogotá y/o de la implementación de la Atención Primaria Social	Número de tableros de información divulgados a partir del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. - SaluData que integre información sectorial o intersectorial que dé cuenta de la situación de salud de Bogotá y/o de la implementación de la Atención Primaria Social	Producto	100%

PROYECTO 8127: TRANSFORMACION DE LA PARTICIPACION SOCIAL PARA EL BIEN-ESTAR BOGOTA D.C

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Implementar el 100% de los planes de acción participativos anuales de la Política de Participación Social en Salud para el fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias que garantizan el derecho a la participación ciudadana, la transparencia, la lucha contra la corrupción, el control social y la rendición de cuentas del sector salud con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	Porcentaje de implementación de los planes de acción participativos anuales de la Política de Participación Social.	Gestión	100%
Operar 20 equipos locales en los territorios que fortalezcan la intersectorialidad y transectorialidad en el ejercicio de la gobernanza y gobernabilidad	Equipos locales operando para el fortalecimiento de la intersectorialidad y transectorialidad	Gestión	100%
Promover el 100% de los espacios e iniciativas de co-creación e innovación social y fortalecer nuevos liderazgos sociales que permitan una participación efectiva y promover el empoderamiento	Porcentaje de avance en el desarrollo de los espacios de iniciativas de co-creación e innovación social	Gestión	100%

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
de las organizaciones comunitarias para dar respuesta a a los retos en salud identificados en el territorio en el marco de la Atención Primaria Social			

PROYECTO 8141: TRANSFORMACION DE LA PARTICIPACION SOCIAL PARA EL BIEN-ESTAR BOGOTÁ D.C

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
1. Definir e implementar el 100% de una instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública y Atención Primaria Social que intervenga los determinantes sociales de inequidades en salud en el territorio.	Porcentaje de avance en la implementación de la instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública	Producto	83.35%
2. Implementar 4 líneas de acción de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la intersectorialidad, la gestión de las políticas, planes y/o programas y la participación social, que afecten positivamente los determinantes sociales en clave de Atención Primaria Social (Subsecretaría de Salud Pública - Subsecretaría de Participación)	Número de procesos de gestión de la salud pública y participación social implementados y evaluados Porcentaje de Implementación de las líneas de acción para el fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza.	Producto	100%
3. Implementar el 100% de la línea de gestión de políticas y planes de interés en salud pública para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad (Subsecretaría de Salud Pública).	Porcentaje de Implementación de la línea de acción de gestión de las políticas para el fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza.	Producto	83%

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
4.Implementar el 100% de la línea de análisis de desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el distrito capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad (Subsecretaría de Salud Pública).	Porcentaje de avance en la implementación de la línea de análisis de desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el distrito capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad.	Producto	83%
5.Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores.	Porcentaje de implementación de una estrategia intersectorial para la prevención del consumo y la reducción de riesgos y daños en población usuaria de sustancias psicoactivas garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás sectores.	Producto	83%
6.Implementar el 100% del instrumento de acción pública para la prevención y atención del consumo y la vinculación a la oferta de SPA en Bogotá, en dicho instrumento el abordaje integral incluirá entre otras estrategias puntos para la reducción de riesgo y daño por consumo de SPA en eventos públicos de mediana y alta complejidad, así como estrategias de abordaje en territorios y con sustancias de alto impacto.	Porcentaje de implementación del instrumento de acción pública para la prevención y atención del consumo y la vinculación a la oferta de SPA en Bogotá D.C.	Producto	83%
7.Vincular el 100% de las personas identificadas por el sector salud, con enfoque	Porcentaje de personas identificadas con enfoque diferencial y por momentos	Producto	100%

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
poblacional, diferencial, de curso de vida, de acuerdo a los distintos grupos: etnia, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.	de curso de vida, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, en fuentes de información disponibles, vinculadas a las acciones individuales y colectivas del sector salud		
9.Vincular el 100% de la población migrante internacional identificada a través de los entornos cuidadores a las acciones colectivas e individuales del sector salud.	Porcentaje de población migrante internacional identificada a través de los entornos cuidadores vinculadas a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.	Producto	100%
9.Mantener en funcionamiento los 20 Servicios amigables en salud para las mujeres en sus diversidades.	Servicios amigables en salud para mujeres	Producto	100%
10.Vincular 48.000 personas con discapacidad, sus familias a la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y 32.000 personas cuidadoras de personas con discapacidad con enfoque diferencial y territorial.	Número de personas vinculadas a la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad	Gestión	151%
11.Vincular el 100% de personas que realizan y estan vinculadas con las actividades sexuales pagadas identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.	Porcentaje de población que realiza actividades sexuales pagadas vinculada a acciones específicas para la población a través de los entornos cuidadores vinculadas a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.	Producto	100%
12.Vincular el 100% de población identificada en fuentes de información disponibles, en situación de	Porcentaje de población habitante de calle en calle o en riesgo de habitar la calle y carretera identificada a	Producto	100%

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
habitanza de y en calle o en riesgo de estarlo, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.	través de los entornos cuidadores vinculadas a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.		
13.Vincular el 100% de la población de los sectores sociales LGBTI Q+ identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud, las cuales incluirán el acompañamiento para el tránsito y transformaciones corporales de personas transgénero.	Porcentaje de personas que pertenecen a los sectores LGBTI vinculadas a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.	Producto	100%
14.Vincular el 100% de la población de los Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueros y el Pueblo Rrom identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones diferenciales individuales y colectivas del sector salud, desde el reconocimiento de los Sistemas Propios de Salud e Interculturales, así como los conocimientos y prácticas de las comunidades étnicas frente al cuidado y preservación de la vida y la salud.	Porcentaje de personas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales, y pueblo Rrom, identificadas en fuentes de información disponibles, vinculadas a las acciones individuales y colectivas del sector salud	Producto	100%
15.Vincular el 100% de la población rural y campesina del D.C., identificada en fuentes de información disponibles, a las acciones colectivas e individuales del sector salud.	Porcentaje de población campesina y rural identificada a través de los entornos cuidadores vinculadas a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.	Producto	100%

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
16.Vincular el 100% de las personas mayores identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.	Porcentaje de personas mayores vinculadas a las acciones de intervenciones colectivas en salud pública, para fortalecer su autocuidado en salud.	Producto	100%
17.Implementar el 100% del plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil, de los niños niñas y adolescentes (NNA) identificados desde el sector salud.	Porcentaje de niños, niñas ya adolescentes identificados desde el sector salud, que cuenten con un plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil.	Producto	90,7%
18.Lograr que el 60% de los trabajadores de la economía popular en actividades de auto subsistencia promueven la promoción del cuidado y el bienestar de la salud en el trabajo.	Porcentaje de trabajadores de la economía popular en actividades de autosubsistencia y comunitaria promueven y mejoran el cuidado y el bienestar de la salud en el trabajo	Producto	79,32%
19.Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal. Incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022.	Porcentaje de avance en el plan de acción de las intervenciones correspondientes a las líneas estratégicas para reducir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal	Producto	83.35%
20.Implementar el 100% del plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad vigente.	Porcentaje de avance en la implementación de un plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad vigente.	Producto	83%

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
21.Mantener a 10 la tasa de mortalidad perinatal por cada 1000 nacidos vivos.	Tasa de mortalidad Perinatal	Resultado	Para el periodo enero a noviembre del 2024 se registraron un total de n=614 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una Tasa acumulada de 11,7 x 1.000 NV + muertes fetales.
22. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.	Porcentaje de avance en el plan de acción de las intervenciones para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.	Producto	83%
23.Lograr la incidencia a 2 la tasa de sífilis congénita 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales.	Incidencia de sífilis congénita	Producto	Para el año 2024 a SE 48 se han notificado 101 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,9 casos por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. Meta de reporte Anual, se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato preliminar agosto 2024: 2.3 casos por 1.000 El dato definitivo se reportará en abril 2025.
24. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia.	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción de la primera infancia	Producto	83.35%
25.Mantener en menos de 10.3 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos.	Tasa de mortalidad en menores de 5 años	Resultado	Para el periodo enero a noviembre de 2024 se registraron un total

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
			de 522 muertes en menores de 5 años en Bogotá, lo que representa una Tasa de 11,0 por 1.000 NV. Meta de reporte Anual, se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato preliminar agosto 2024: 11.40 casos por 1.000 El dato definitivo se reportará en abril 2025.
26 Reducir al 11% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años en el marco de la ruta integral atenciones a la Primera Infancia.	Proporción del riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años según indicador Peso/Talla	Resultado	98,08%
27. Mantener por encima del 75% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.	Porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses con práctica de lactancia materna exclusiva	Producto	83,89%
28. Aumentar a 400 Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-L) con concepto satisfactorio según la normatividad vigente.	Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-L) con concepto satisfactorio según la normatividad vigente.	Producto	86,96%
29. Reducir a 15,7% la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años	Prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años según indicador Talla para la edad	Resultado	94,6% *Se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato preliminar agosto 2024: 15.62. En abril 2025 se reportará el valor actualizado.
30 Reducir al 35.4% la proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años.	Proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años	Resultado	144,93%

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
31.Llevar a cabo en 1.275.000 personas acciones de comunicación y educación para la salud alimentaria y nutricional en habitantes del distrito.	Número de personas abordadas con acciones de educación y comunicación en salud alimentaria y nutricional	Gestión	73,46%
32. Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.	Porcentaje de implementación del plan de prevención y atención a la conducta suicida	Producto	84,0%
33. Implementar el 100% de las acciones priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en los 7 nodos sectoriales e intersectoriales, para la promoción, mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida.	Porcentaje de implementación del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	Producto	83,4% *Se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato de 5.20%, lo cual es un error y será ajustado en el próximo seguimiento
34. Formular al 100% el instrumento de acción pública para dar respuesta a las necesidades en salud bucal y visual.	Formulación del Instrumento de Acción Pública para la salud oral y la salud visual en Bogotá.	Producto	83,4% *Se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato de 5.20%, lo cual es un error y será ajustado en el próximo seguimiento
35.Implementar el 100% del plan de acción del comité de Fast Track Cities, que permita cumplir los compromisos de la declaración de Sevilla suscrita por Bogotá.	Porcentaje de implementación de plan de acción del comité de Fast Track Cities	Producto	70%
36. Reducir a menos de 130 por cada 100.000 habitantes la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles.	Reducir a menos de 130 x 100.000 habitantes la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles	Resultado	2.810 casos de eventos transmisibles relacionados con la meta, registrando una disminución del

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
			<p>15% (n=3.318) respecto al acumulado a noviembre del 2023. De enero a noviembre 2024 son 5.952 casos con una incidencia preliminar de 75,1 por 100.000 habitantes. (Dato preliminar 2024 SE 27 a 48).</p> <p>Meta de reporte Anual, se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato preliminar agosto 2024: 54.9 casos por 100.000. El dato definitivo se reportará en abril 2025.</p>
<p>37 Realizar 1 estudio de costo-efectividad para evaluar la inclusión de la vacuna del virus sincitial respiratorio en el Programa Ampliado de Inmunización de Bogotá, para mujeres gestantes y así aportar a la reducción de la mortalidad en menores de 6 meses en el Distrito Capital.</p>	<p>Estudios realizados para inclusión de la vacuna de virus de sincitial respiratorio en el programa ampliado de inmunizaciones de Bogotá</p>	<p>Producto</p>	<p>No programada para la Vigencia</p>
<p>38. Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con pentavalente y un año de edad con triple viral, las acciones incluirán el fortalecimiento para aumentar la cobertura de vacunación en VPH.</p>	<p>Coberturas de vacunación de la población de niños y niñas menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente, con triple viral en un año en Bogotá</p>	<p>Resultado</p>	<p>90,1%</p>
<p>39. Mantener por debajo del 2.7 la tasa de mortalidad por Tuberculosis.</p>	<p>Tasa de mortalidad por Tuberculosis</p>	<p>Resultado</p>	<p>85 casos con causa básica de muerte TB con una tasa preliminar de 1,07 por 100.000 habitantes. Fuente: Base de EEVV</p>

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
			acumulado enero a noviembre de 2024, datos preliminares.
40.Implementar 1 red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad.	Red intersectorial y comunitaria de salud ambiental implementada por localidad	Gestión	100%
41.Implementar el 100% de la estrategia para la gestión integral de zoonosis en el DC	Porcentaje de la estrategia para la gestión integral de zoonosis implementada	Producto	83%
42.Incrementar mínimo un 50% de establecimientos inscritos ante la autoridad sanitaria, en el marco del fortalecimiento de la estrategia de autorregulación y las acciones de inspección, vigilancia y control en el DC	Cantidad de establecimientos inscritos	Producto	51.5%
43.Implementar el 60% del plan de respuesta sectorial de gestión integral del riesgo en Salud por calidad del aire en Bogotá	Porcentaje de implementación del Plan de respuesta sectorial de gestión integral de riesgos en salud por calidad del aire en Bogotá.	Producto	92.1%
44.Mantener el 100% de la operación de la red de vigilancia y la gestión del riesgo en salud pública en Bogotá D.C.	Operación de la Red de vigilancia para la gestión del riesgo en salud pública en los 14 subsistemas y el programa de control de infecciones – IAAS	Producto	100%
45. Mantener el 100% de la acreditación del Laboratorio de Salud Pública como referente técnico a nivel distrital y nacional junto con la operación del laboratorio de alta contención biológica BSL3.	Número de metodologías acreditadas	Producto	100%

*La información del proyecto 8141 del Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024 -2027 cerró a 31 de diciembre 2024, el dato presentado corresponde a corte noviembre 2024, *Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente. Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad responsable de la recolección y procesamiento de esta información es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], quien envía la base de datos a la Secretaría una vez las estadísticas poblacionales son oficiales; por ello, los resultados en los avances de los indicadores aquí incorporados son datos preliminares depurados por la Secretaría Distrital de Salud.

PROYECTO 8145: IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LAS DIFERENTES MODALIDADES PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO. BOGOTÁ D.C

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Garantizar el acceso a 17.280 personas víctimas del conflicto armado, a las medidas de rehabilitación establecida en la Ley 1448 de 2011, a través del desarrollo del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y de sus estrategias diferenciales.	Población víctima del conflicto armado con procesos de atención psicosocial finalizados por cumplimiento de objetivos	Resultado	61.7%

*La información del proyecto 8145 del Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024 -2027 cerró a 31 de diciembre 2024, el dato presentado corresponde a corte noviembre 2024, *Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente.

PROYECTO 8149: MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DE BOGOTÁ D.C EN EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MÁS BIEN-ESTAR.

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Mantener la respuesta en el 100% del Centro Regulador de Urgencias ante la gestión a los incidentes relacionados con las urgencias emergencias y desastres en salud en Bogotá D.C.	Porcentaje de respuesta ante incidentes de salud transferidos desde los canales de recepción (Línea 123 y demás) gestionadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)	Producto	100%
Mantener la respuesta al 100% en la gestión del riesgo frente a emergencias y desastres y enfermedades emergentes y reemergentes a través del fortalecimiento de capacidades en lo relacionado con el conocimiento reducción y	Porcentaje de respuesta ante emergencias y desastres y enfermedades emergentes y reemergentes gestionadas a través del Sistema de Emergencias Médicas (SEM)	Producto	100%

respuesta en el Distrito Capital en articulación con el Sistema Distrital y Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres			
Dar respuesta oportuna como mínimo al 90% de las alertas emergencias enfermedades notificadas con impacto en salud pública dentro de las primeras 24 horas.	Porcentaje de respuesta oportuna (dentro de las primeras 24 horas) de atención de alertas, emergencias, y enfermedades emergentes y reemergentes y Emergencia en Salud pública de importancia internacional.- ESPII notificados al sistema de salud.	Producto	111%

PROYECTO 8069: FORTALECIMIENTO DEL ECOSISTEMA DE CTEI PARA LA SALUD PÚBLICA DE BOGOTÁ D.C.

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Implementar el 100% del plan de fortalecimiento del ecosistema de CTel para la salud a fin de contribuir a la generación y la apropiación social de nuevo conocimiento para la toma de decisiones relacionadas con las problemáticas relevantes en salud pública de Bogotá.	Porcentaje de avance en la implementación del plan de fortalecimiento del ecosistema de CTI para la salud pública del Distrito Capital Porcentaje de avance en la gestión para la implementación de un plan de fortalecimiento del ecosistema de CTel para la salud a fin de contribuir a la generación y la apropiación social de nuevo conocimiento para la toma de decisiones relacionadas con las problemáticas relevantes en salud pública de Bogotá.	Producto	No Programada Para la vigencia

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Implementar al 100% los estándares de calidad de la relación docencia servicio e investigación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.	Porcentaje de avance en la gestión para el cumplimiento de los estándares de calidad de la relación docencia servicio e investigación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.	Gestión	100%
Implementar 100% el programa de educación toma de decisiones, producción y apropiación social de conocimiento para la vida y la salud por y para los ciudadanos, que incluya un enfoque territorial.	Porcentaje de avance en la gestión para el fortalecimiento del programa de educación, toma de decisiones, producción y apropiación social de conocimiento para la vida y la salud por y para los ciudadanos, que incluya un enfoque territorial.	Gestión	100%
Ejecutar el 100% del Plan de gestión, investigación y desarrollo institucional del IDCBIS, como actor líder del ecosistema de CTI en salud para consolidar y potencializar la investigación, la innovación y el desarrollo científico del Distrito Capital.	Porcentaje de avance en la gestión para la implementación del Plan de gestión, investigación y desarrollo institucional del IDCBIS, como actor líder del ecosistema de CTI en salud para consolidar y potencializar la investigación, la innovación y el desarrollo científico del Distrito Capital.	Gestión	100%
Implementar el 100% de capacidades, estrategias de comunicación y divulgación en el marco de las prioridades de salud pública con el fin de contribuir a la apropiación social del conocimiento.	Porcentaje de avance en la gestión con el fin de contribuir a la apropiación social del conocimiento tales como generación de capacidades, estrategias de comunicación y divulgación en el marco de las prioridades de salud pública.	Gestión	100%

PROYECTO 7790: FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL SECTOR SALUD BOGOTÁ

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Culminar la construcción de 5 infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud, 2 diseños de infraestructuras en salud y avanzar en la ejecución de 2 infraestructuras hospitalarias que cuentan con vigencia futura (APP Engativá, San Juan de Dios) y garantizar la APP de Bosa.	Número de infraestructuras mejoradas	Producto	0%
Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024. (VF)	Porcentaje de las infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud mejoradas dotadas, repuestas, construidas y/o reforzadas.	Producto	53.60%
Avanzar al 100% en la Culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud	Porcentaje de avance en las actividades planteadas en los proyectos APP de Bosa, Hospital San Juan de Dios y Hospital Usme	Producto	128.5%
Avanzar en 85% en la Culminación de la construcción de 5 infraestructuras de	Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la	Producto	121.6%

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Unidades de Servicios de Salud.	culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud.		
Mejorar, dotar, reponer, construir y/o reforzar el 100% de las infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud priorizadas y viabilizadas en el contexto del Modelo de salud + Bienestar.	Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la culminación de la construcción de 5 infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud.	Producto	100%
Avanzar en el 90% los diagnósticos técnicos de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.	Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de los diagnósticos técnicos de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito priorizadas y viabilizadas.	Producto	128.1%
Avanzar en el 80% de los estudios técnicos y diseños para mejorar, reponer, construir y/o reforzar las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que	Porcentaje de avance en la contratación y ejecución estudios técnicos y diseños para Mejorar, reponer, construir y/o reforzar las Unidades de	Producto	No programada Para la vigencia

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
hayan sido priorizadas y viabilizadas.	Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.		
Avanzar en el 50% de las obras de mejoramiento, reposición, construcción y/o reforzamiento de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.	Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de obras de mejoramiento, reposición, construcción y/o reforzamiento de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.	Producto	Tuvo una ejecución de recursos, pero no programación ni ejecución física (Adición al convenio de Adecuaciones de Kennedy) en 2025 tiene programación física y financiera
Avanzar en el 80% de las dotaciones hospitalarias para las unidades de servicios de salud de las Subredes Intergradadas de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.	Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la adquisición de dotaciones hospitalarias para las unidades de servicios de salud de las Subredes Intergradadas de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.	Producto	100%

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Avanzar al 100% en la estructuración de una (1) instalación hospitalaria	Porcentaje de avance en la estructuración de una (1) instalación hospitalaria	Producto	No programada Para la vigencia
Avanzar en el 100% de la implementación de un centro para el tratamiento diferencial para menores de edad con trastornos mentales y consumo problemático de sustancias psicoativas.	Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la implementación de un centro para el tratamiento diferencial para menores de edad con trastornos mentales y consumo problemático de sustancias psicoativas.	Producto	100%

PROYECTO 8108: ACTUALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ARQUITECTURA EMPRESARIAL Y MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA EN LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Implementar al 100% la estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer y mejorar las capacidades de tecnología de información de la Secretaría Distrital de Salud.	Estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer las capacidades de tecnología de información de la SDS implementada	Producto	97.1%

PROYECTO 8114: MODERNIZACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Contribuir al 100% en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector	Porcentaje del ejercicio de la transparencia e innovación institucional contribuido	Producto	82.6%

PROYECTO 8120: SERVICIO INTEGRAL Y BUEN GOBIERNO PARA CIUDADANÍAS
DIGNIFICADAS

Descripción de la meta	Indicador de meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento A diciembre 2024
Implementar el 100% el plan de acción del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud.	Porcentaje del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud implementado	Gestión	100%
Implementar el 100% de los planes de acción de las políticas de Servicio a la Ciudadanía y Racionalización de Trámites	Porcentaje de ejecución de los planes de acción de las políticas de Servicio a la Ciudadanía y Racionalización de Trámites	Gestión	100%

GLOSARIO

IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud
PPDSC Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía
EAPB Entidades Administradoras de Planes de Beneficio
IPS Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
EPS Entidad Promotora de Salud
ESE Empresas Sociales del Estado
PQRD Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Denuncias
SISS Subredes Integradas de Servicios de Salud
GPIL Gestión de Proyectos de Inversión Local
FDL Fondo de Desarrollo Local
RIAS Rutas Integrales de Salud
MTS Modelo Territorial de Salud
PAMEC Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud
SIC Sistema de Información para la Calidad
SIRC Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia
HCE Historia Clínica Electrónica
GESI Sistema Empresarial de Gestión de Información
SIDCRUE Sistema de Información Distrital Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud
APH Atención Prehospitalaria
DUES Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
TSH Marcador de Nutrición de Yodo en la Población
TI Tecnologías de la Información
SIIAS Sistemas de Información de Investigaciones Administrativas en Salud
SGDEA Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo
TMI Transmisión Materno Infantil
VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana
LGBTI Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales
ASP Actividades Sexuales Pagas
POGD Plan Operativo de Gestión del Desarrollo
PIAA Planes Integrales de Acciones Afirmativas (Grupos Étnicos)
FURAG Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión
MAITE Modelo de Atención Integral Territorial
PDET Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial
PSPIC Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectiva
TBC Tuberculosis
EGAT Entidad de Gestión Administrativa y Técnica
IVC Inspección, Vigilancia y Control
IAAS Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

SCSSS Subdirección de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud
SGSSS Sistema General de Seguridad Social en Salud
PPT Permiso por Protección Temporal
PEP Personas Expuestas Políticamente
IGO Importancia y Gobernabilidad
EAC Equipos de Atención en Casa
PID Personas que se inyectan drogas
ERU Empresa de Renovación Urbana
SPA Sustancias Psicoactivas
SRPA Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes
HCB Hogares comunitarios de Bienestar
SIVIGILA Sistema de Vigilancia Epidemiológica
IAMII Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia A noviembre
LME Lactancia Materna Exclusiva
PDSA Política Distrital de Salud Ambiental
IDPYBA Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal
CIGRCC Comisión Intersectorial de Gestión del Riesgo y Cambio Climático
SDA Secretaría Distrital de Ambiente
SDS Secretaría Distrital de Salud
CCA Consejo Consultivo de Ambiente
CIPSSA Comisión Intersectorial para la Protección, Sostenibilidad y Salud Ambiental
SDC Secretaría Distrital de Cultura
IDRD Instituto Distrital de recreación y Deportes
SIVISTRA Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal
SISPIC Sistema de Información en Salud del Plan de Intervenciones Colectivas
UTI unidades de trabajo informal
PDFV Programa Distrital de Farmacovigilancia
RAM Reacción adversa a medicamentos
PRM Problemas Relacionados con Medicamentos
IMP Interacciones Medicamentosas
INVIMA Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IBOCA El Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud
PAPSIVI Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas
SIDICU Sistema distrital de Cuidado
UTA Unidad técnica de apoyo
CIM Comisión Intersectorial de Mujeres –CIM
IVE Interrupción Voluntaria del Embarazo
IEC Información, Educación y Comunicaciones

RIA AAT Ruta Integral de Atención en Salud de Agresiones, Accidentes y Traumas
SEM Sistema de Emergencias Médicas
COE Comités Operativos de Emergencia
PMU Puestos de Mando Unificado
PEMP Plan Estratégico de Manejo y Protección
ETV Enfermedades Transmitidas por Vectores
ERI Equipos de Respuesta Inmediata
UCI Unidad de Cuidados intensivos
UC Unidades Comunitarias
COVECOM Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
GPAIS Gestión de programas y Acciones de interés en Salud Pública
PID Personas que se Inyectan Drogas
GPC Guías de Práctica Clínica
APV asesoría y prueba voluntaria de VIH
SSR Salud Sexual y Reproductiva
CCDSM Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental
VESPA Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas
EEVV Equipo de Estadísticas Vitales
OID Observatorio Intersectorial de Drogas OID.
DANE Departamento Administrativo Nacional de estadísticas
EPOC Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
CERS Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables
MAPS Unidades Móviles de Atención Primaria
VSP Vigilancia en Salud Pública
OPS Organización Panamericana de la Salud
PETIA Prevención y Erradicación del trabajo Infantil Ampliado
SAN Seguridad Alimentaria y Nutricional
CISAN Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -
SDIS Secretaría Distrital de Integración Social
PAPSIVI Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas
SIVIM Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual
SISVECOS Sistema de Vigilancia de conducta suicida
SIVELCE Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa
SISVESO Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral –
SISVAN Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
PROA Programa de Optimización del uso de Antimicrobianos
APGAR (instrumento de percepción del funcionamiento de la unidad familiar de forma global)
MSPS Ministerio de salud y protección Social.

APS Atención Primaria en Salud
RIPSS Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
DPSS Dirección de Provisión en Servicios de salud
RISS Redes Integradas de Servicios de Salud
AN Alteraciones Nutricionales