

2023

INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS CBN 1090



1
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SU ESTRUCTURA	3
2.1 Misión	4
2.2 Visión.....	4
2.3 Estructura organizacional	4
2.4 Referencia planes estratégicos y operativos asociados con el alcance del Sistema de Gestión de la SDS	5
2.5 Objetivos Estratégicos	5
3. ENFOQUE DE PROCESOS EN LA SDS	6
4. PLAN ESTRATEGICO DE LA SDS	8
5. INFORME DE GESTIÓN – PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	14
6. INFORME DE RESULTADOS DE LA GESTIÓN	18
7. METAS PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO 2023.....	187
8. EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PROYECTOS DE INVERSIÓN FFDS VIGENCIA 2023	198
9. CONTROL DE CAMBIOS	244

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe se estructura con base al resultado de los Planes Operativos de Gestión y Desempeño (POGD) que permite concretar las metas a alcanzar durante el año, las actividades a desarrollar, los indicadores que permitirán realizar seguimiento a los compromisos, los responsables de ejecutar las actividades y el cronograma propuesto para cumplirlas.

A su vez es importante denotar que el informe se presenta como resultado de la gestión adelantada en la vigencia 2023.

La Dirección de Planeación Institucional y Calidad, con base a la información emitida por cada una de las Direcciones y/o oficinas elabora el presente documento, por lo anterior cualquier inconsistencia deberá ser aclarada por los responsables de suministrar dicha información.

Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el anexo B Formatos y documentos electrónicos que indica:

“Informe de Gestión y Resultados que incluya el análisis de los Indicadores de Gestión utilizados para el control y medición de los resultados de las actividades misionales y las áreas de apoyo de la Entidad, correspondiente al periodo fiscal que se rinde.”

Así mismo se incorporan el avance de las metas del plan de desarrollo distrital teniendo en cuenta lo establecido en el anexo referido y de la información reportada por la Dirección de Planeación y Gestión Sectorial:

Para las entidades que ejecutan Plan de Desarrollo, incluir los siguientes parámetros por proyecto de inversión: Objetivo general, objetivo específico, descripción de los logros físicos por meta de la vigencia, compromisos ejecutados durante la vigencia por meta, análisis de indicadores de Gestión utilizados para el control y medición de los resultados de las actividades misionales y las áreas de apoyo de la entidad, correspondiente al periodo fiscal que se rinde.”

2. LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SU ESTRUCTURA

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

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

Así mismo la plataforma estratégica fue adoptada mediante Resolución 569 de 2021 (abril 15)

2.1 Misión

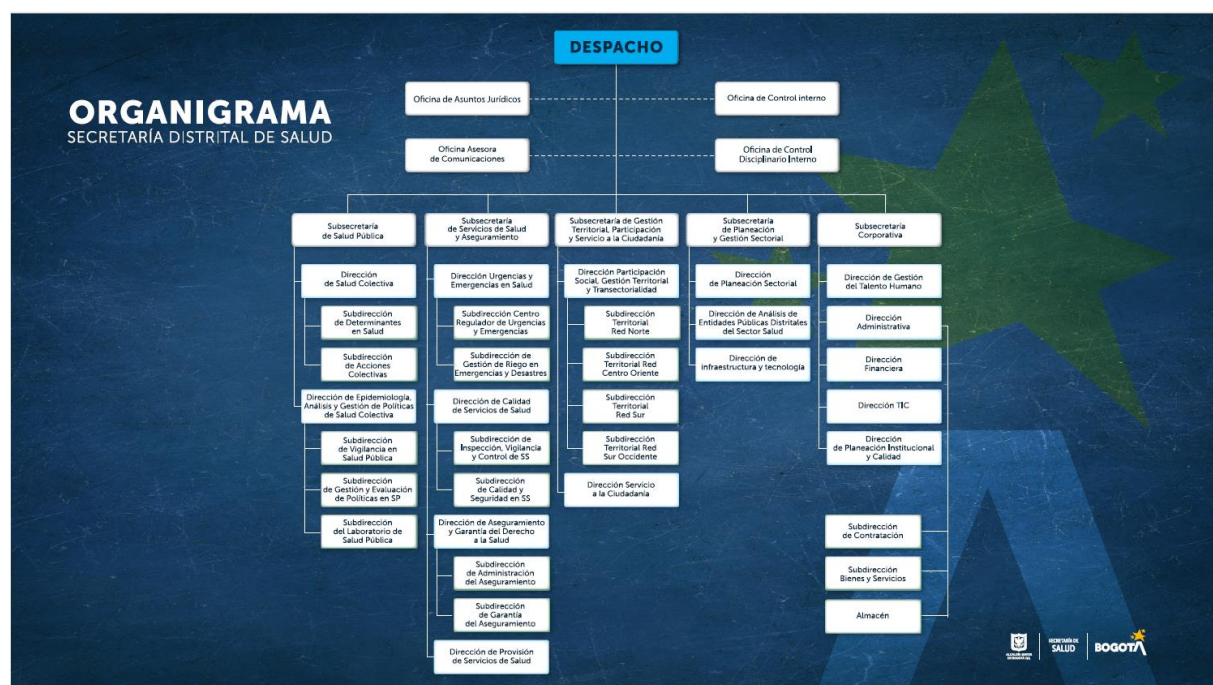
Garantizar el derecho a la salud a través del modelo de atención integral incluyente, con enfoques poblacional-diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de la población de la ciudad-región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

2.2 Visión

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

2.3 Estructura organizacional

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



El informe se genera una vez consolidado el resultado emitido por las Direcciones y Oficinas de la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo con la ejecución de las acciones fijadas en los Planes Operativos de Gestión y Desempeño, que soportan la gestión adelantada y que presenta los niveles de cumplimiento teniendo en cuenta la Plataforma estratégica y los objetivos definidos por la Entidad.

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

2.4 Referencia planes estratégicos y operativos asociados con el alcance del Sistema de Gestión de la SDS

El alcance del Sistema de Gestión está articulado con los diferentes planes del nivel nacional y distrital del sector salud: Plan Nacional de Salud Pública, Plan Distrital de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud de la Administración Distrital vigente. A partir de estos, la SDS formula sus planes (de gestión, estratégicos, operativos) y los proyectos, con los cuales busca garantizar el cumplimiento de las metas propuestas en materia de salud.

2.5 Objetivos Estratégicos

Los objetivos definidos para cumplir con nuestra misión y visión son:

1. Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana,

de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.

2. Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.
3. Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.
4. Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional

3. ENFOQUE DE PROCESOS EN LA SDS

A continuación, se presenta el enfoque de procesos de la Secretaría Distrital de Salud:

TIPO DE PROCESO	PROCESOS	LÍDER DE PROCESO
ESTRATÉGICOS Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, gestión de comunicaciones, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisión por la Dirección.	Gerencia estratégica	Secretario (a) de Salud
	Planeación y Gestión Sectorial	Subsecretario (a) de Planeación y Gestión Sectorial
	Planeación Institucional y Calidad	Director (a) de Planeación Institucional y Calidad
	Gestión Social en Salud	Subsecretario (a) de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano
	Gestión de Comunicaciones	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
	Gestión del Conocimiento e innovación	Director (a) de Planeación Sectorial
MISIONALES Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.	Gestión en Salud Pública	Subsecretario (a) de Salud Pública / Director (a) Salud Colectiva
	Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres	Director (a) de Urgencias y Emergencias en Salud
	Calidad de Servicios de Salud	Director (a) de Calidad de Servicios de Salud
	Asegurar Salud	Director (a) de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
	Provisión de Servicios de Salud	Director (a) de Provisión de Servicios de Salud
	Inspección, Vigilancia y Control	Director (a) de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva, para IVC en Salud Pública. Director (a) de Calidad de Servicios de Salud, para IVC en Servicios de Salud.
APOYO	Gestión del Talento	Director (a) de Gestión del

Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.	Humano	Talento Humano
	Gestión de Bienes y Servicios	Director (a) Administrativo (a)
	Gestión Jurídica	Jefe Oficina Asesora Jurídica
	Gestión Financiera	Director (a) Financiero (a)
	Gestión Contractual	Subdirector (a) de Contratación
	Gestión de TIC	Director (a) de TIC
EVALUACIÓN Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia.	Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión	Jefe Oficina de Control Interno
	Control Disciplinario	Jefe Oficina Asuntos Disciplinarios

Así mismo se muestra el mapa de procesos de la SDS que consta de 20 procesos, 6 de ellos de tipo misional, 6 estratégicos, 6 de apoyo y 2 de evaluación.



4. PLAN ESTRATEGICO DE LA SDS

Relación de los Objetivos Estratégicos, procesos, Direcciones u, Oficinas y subsecretaría:

No	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROCESO	DIRECCIÓN	SUBSECRETARIA
1	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.	Asegurar Salud	Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
		Planeación y Gestión Sectorial	Dirección de análisis de entidades públicas distritales del sector salud	SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL
			Dirección de Planeación Sectorial	
		DUES	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
		Inspección Vigilancia y Control	Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
		Gestión de Salud Publica	Dirección de Salud Colectiva	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
		Provisión de servicios de salud	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
2	Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.	Inspección Vigilancia y Control	Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
		Inspección Vigilancia y Control	Dirección de Calidad de Servicios de Salud	SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
3	Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	Planeación y Gestión Sectorial	Dirección de Infraestructura	SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL

		Gestión de TIC	Dirección TIC	SUBSECRETARIA CORPORATIVA
4	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Gestión de Bienes y Servicios - Gestión Contractual	Dirección Administrativa	SUBSECRETARIA CORPORATIVA
		Planeación y Gestión Sectorial.	Dirección de Planeación Sectorial.	SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL
			Dirección análisis de entidades públicas del sector salud	
			Dirección de infraestructura	
		Gestión de TIC	Dirección TIC	SUBSECRETARIA CORPORATIVA
		Gestión Jurídica	Oficina Asesora Jurídica	OFICINAS ASESORAS
		Gestión de Comunicaciones	Oficina Asesora de Comunicaciones	OFICINAS ASESORAS
		Planeación Institucional y Calidad	Dirección de Planeación Institucional y Calidad	SUBSECRETARIA CORPORATIVA
		Evaluación, Seguimiento y control a la gestión	Oficina de Control Interno	OFICINAS ASESORAS
		Control Disciplinario	Oficina Asesora de Asuntos Disciplinarios	OFICINAS ASESORAS
		Gestión Financiera	Dirección Financiera	SUBSECRETARIA CORPORATIVA
		Gestión del Talento Humano	Dirección de Talento Humano	SUBSECRETARIA CORPORATIVA
		Gestión Social en Salud	Dirección de Servicio a la Ciudadanía	SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANIA.
		Gestión Social en Salud	Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial.	SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANIA.

	Provisión de servicios de salud	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
	Gestión de Salud Pública	Dirección de Salud Colectiva	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
	DUES	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
	Inspección Vigilancia y Control	Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
	Inspección Vigilancia y Control	Dirección de Calidad de Servicios de Salud	SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
	Asegurar Salud	Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO

CUMPLIMIENTO PLAN ESTRATÉGICO 2023 – COMPONENTE DE GESTIÓN

Para avanzar en el cumplimiento del Direccionamiento estratégico de la Entidad, la Secretaría Distrital de Salud evaluará cada uno de los objetivos estratégicos¹ que se encuentran asociados a las metas institucionales definidas en el POGD.

Es preciso señalar que los datos presentados a continuación expresan el valor estimado y se determina de conformidad con el cumplimiento de las metas POGD vs objetivos estratégicos relacionados, esto no significa que el porcentaje establecido defina el cumplimiento del objetivo, únicamente expresa el aporte que se da desde la gestión a dichos objetivos, esta información es reportada en las metas de los POGD de la SDS.²

DIRECCIÓN U OFICINA	% Cumplimiento Dirección u Oficina	OBJETIVO ESTRATEGICO	% Cumplimiento Objetivo Estratégico
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	100,0%	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la	99,7%

¹ Los valores establecidos se establecen directamente de las metas asociadas a los objetivos estratégicos en los Planes Operativos de Gestión y Desempeño (POGD).

² Se estima con el valor promedio de las metas relacionadas.

DIRECCIÓN U OFICINA	% Cumplimiento Dirección u Oficina	OBJETIVO ESTRATEGICO	% Cumplimiento Objetivo Estratégico
Dirección de análisis de entidades públicas distritales del sector salud	99,8%	Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.	
Dirección de Planeación Sectorial	98,2%		
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	100,0%		
Dirección de Salud Colectiva	100,0%		
Provisión de servicios de salud	100,0%		
Dirección Epidemiológica, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	100,0%	Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.	100,00%
Dirección de Calidad de Servicios de Salud	100,0%		
Dirección de Infraestructura	100,0%	Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	93,75%
Dirección TIC	87,5%		
Dirección análisis de entidades públicas del sector salud	94,4%	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	99,16%
Dirección administrativa	98,8%		
Dirección de infraestructura	97,8%		
Dir. Participación social, gestión t y t.	99,5%		
Planeación sectorial y gestión del conocimiento e innovación	99,9%		
Dirección de planeación institucional y calidad	99,9%		
Provisión de servicios de salud	100,0%		
Dirección de salud colectiva	100,0%		
Dirección de servicio a la ciudadanía	99,7%		
Dirección de talento humano	100,0%		
Dirección de urgencias , emergencias y desastres	99,7%		
Dirección de epidemiología	99,6%		
Dirección financiera	100,0%		

DIRECCIÓN U OFICINA	% Cumplimiento Dirección u Oficina	OBJETIVO ESTRATEGICO	% Cumplimiento Objetivo Estratégico
Dirección TIC	98,6%		
Oficina asesora de comunicaciones	95,7%		
Oficina asesora jurídica	99,7%		
Oficina de asuntos disciplinarios	100,0%		
Dirección de Calidad de Servicios de Salud	100,0%		
Oficina de control interno	99,99%		
Dirección de aseguramiento	100,0%		

Lo anterior permite evidenciar niveles de cumplimiento alto con base a las metas y objetivos estratégicos relacionados. A continuación, se presentará el árbol de causalidad el cual permite visualizar el aporte desde la gestión a los Objetivos estratégicos de la SDS teniendo en cuenta los resultados de los planes Operativos de Gestión y Desempeño en el periodo en relación con la Visión de la Entidad.

ARBOL DE CAUSALIDAD

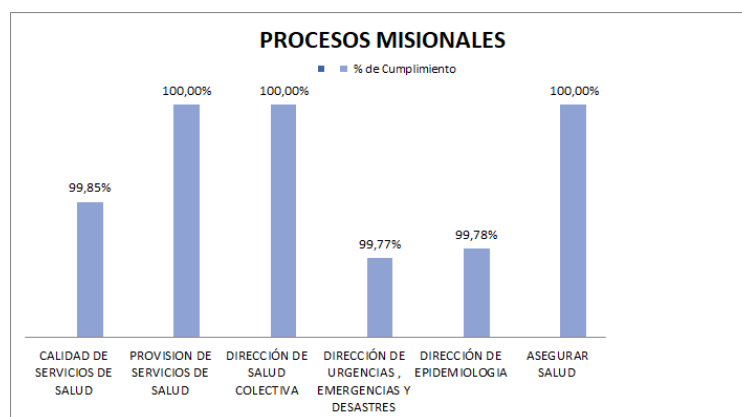
DIRECCION U OFICINA		% Cumplimiento Dirección u Oficina	OBJETIVO ESTRATEGICO	% Cumplimiento Objetivo Estrategico	VISION	MISION	% Cumplimiento
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.		100,0%	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.	99,7%	A 2024 la Secretaría Distrital de Salud será reconocida por la población de la ciudad-región de Bogotá por su liderazgo en el mejoramiento de las condiciones de los servicios de salud y de la calidad de vida.	Garantizar el derecho a la salud a través del modelo de atención integral incluyente, con enfoques poblacional-diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de la población de la ciudad-región de Bogotá.	98,15%
Dirección de análisis de entidades públicas distritales del sector salud		99,8%					
Dirección de Planeación Sectorial		98,2%					
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud		100,0%					
Dirección de Salud Colectiva		100,0%					
Provisión de servicios de salud		100,0%	Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.	100,00%			
Dirección Epidemiológica, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva		100,0%					
Dirección de Calidad de Servicios de Salud		100,0%	Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	93,75%			
Dirección de Infraestructura		100,0%					
Dirección TIC		87,5%	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	99,16%			
Dirección análisis de entidades públicas del sector salud		94,4%					
Dirección administrativa		98,8%					
Dirección de infraestructura		97,8%					
Dir. Participación social, gestión t y t.		99,5%					
Planeación sectorial y gestión del conocimiento e innovación		99,9%					
Dirección de planeación institucional y calidad		99,9%					
Provisión de servicios de salud		100,0%					
Dirección de salud colectiva		100,0%					
Dirección de servicio a la ciudadanía		99,7%					
Dirección de talento humano		100,0%					
Dirección de urgencias , emergencias y desastres		99,7%					
Dirección de epidemiología		99,6%					
Dirección financiera		100,0%					
Dirección TIC		98,6%					
Oficina asesora de comunicaciones		95,7%					
Oficina asesora jurídica		99,7%					
Oficina de asuntos disciplinarios		100,0%					
Dirección de Calidad de Servicios de Salud		100,0%					
Oficina de control interno		99,99%					
Dirección de aseguramiento		100,0%					

5. INFORME DE GESTIÓN – PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Teniendo en cuenta el enfoque de procesos se presentan los siguientes resultados acorde a las metas establecidas en los Planes Operativos de Gestión y Desempeño de la SDS.³

PROCESOS MISIONALES

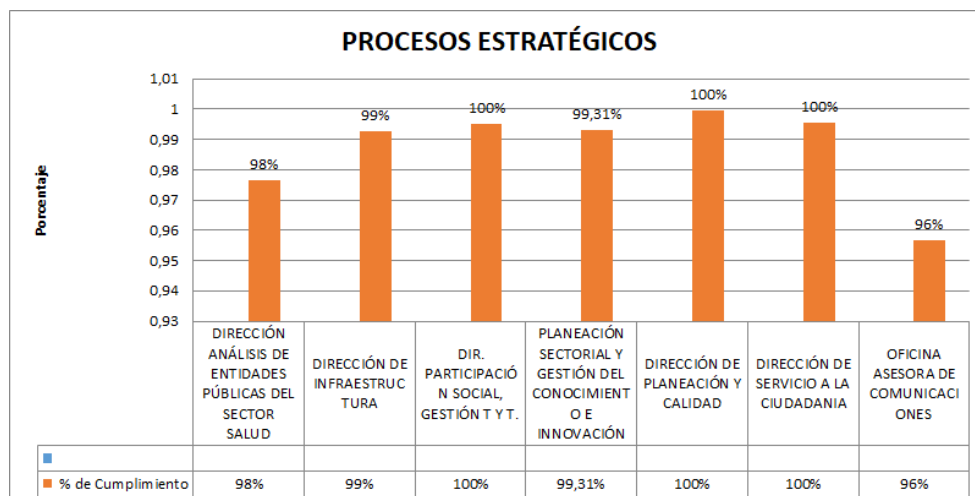
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Código: SDS-PYC-FT-028 V.1	 
DIRECCIÓN / OFICINA		% de Cumplimiento
CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD		99,85%
PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD		100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA		100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES		99,77%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA		99,78%
ASEGURAR SALUD		100,00%



PROCESOS ESTRATÉGICOS

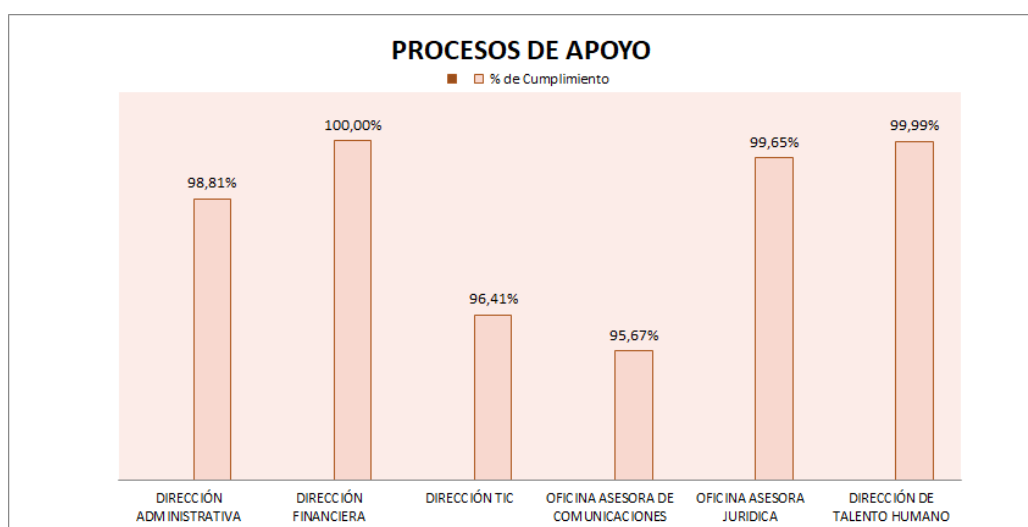
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Código: SDS-PYC-FT-028 V.1	 
DIRECCIÓN / OFICINA		% de Cumplimiento
DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD		98%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA		99%
DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN T Y T.		100%
PLANEACIÓN SECTORIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN		99,31%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD		100%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANIA		100%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES		96%

³ Se presentan los resultados por dependencias de acuerdo con la ponderación establecida en las metas de los POGD de las Direcciones u Oficinas de la SDS.



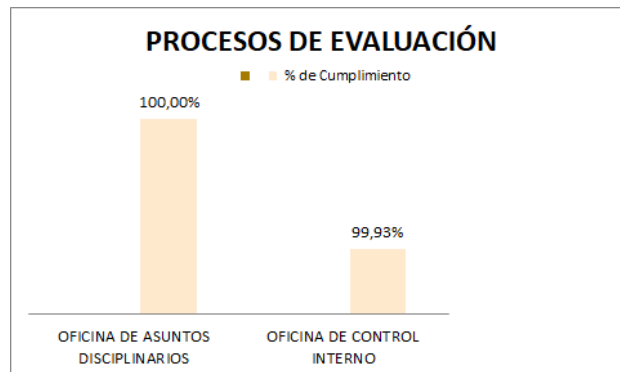
PROCESOS DE APOYO

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1	 
DIRECCIÓN / OFICINA		% de Cumplimiento
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		98,81%
DIRECCIÓN FINANCIERA		100,00%
DIRECCIÓN TIC		96,41%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES		95,67%
OFICINA ASESORA JURIDICA		99,65%
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO		99,99%



PROCESOS DE EVALUACIÓN

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Código: SDS-PYC-FT-028 V.1	
DIRECCIÓN / OFICINA		% de Cumplimiento
OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS		100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO		99,93%

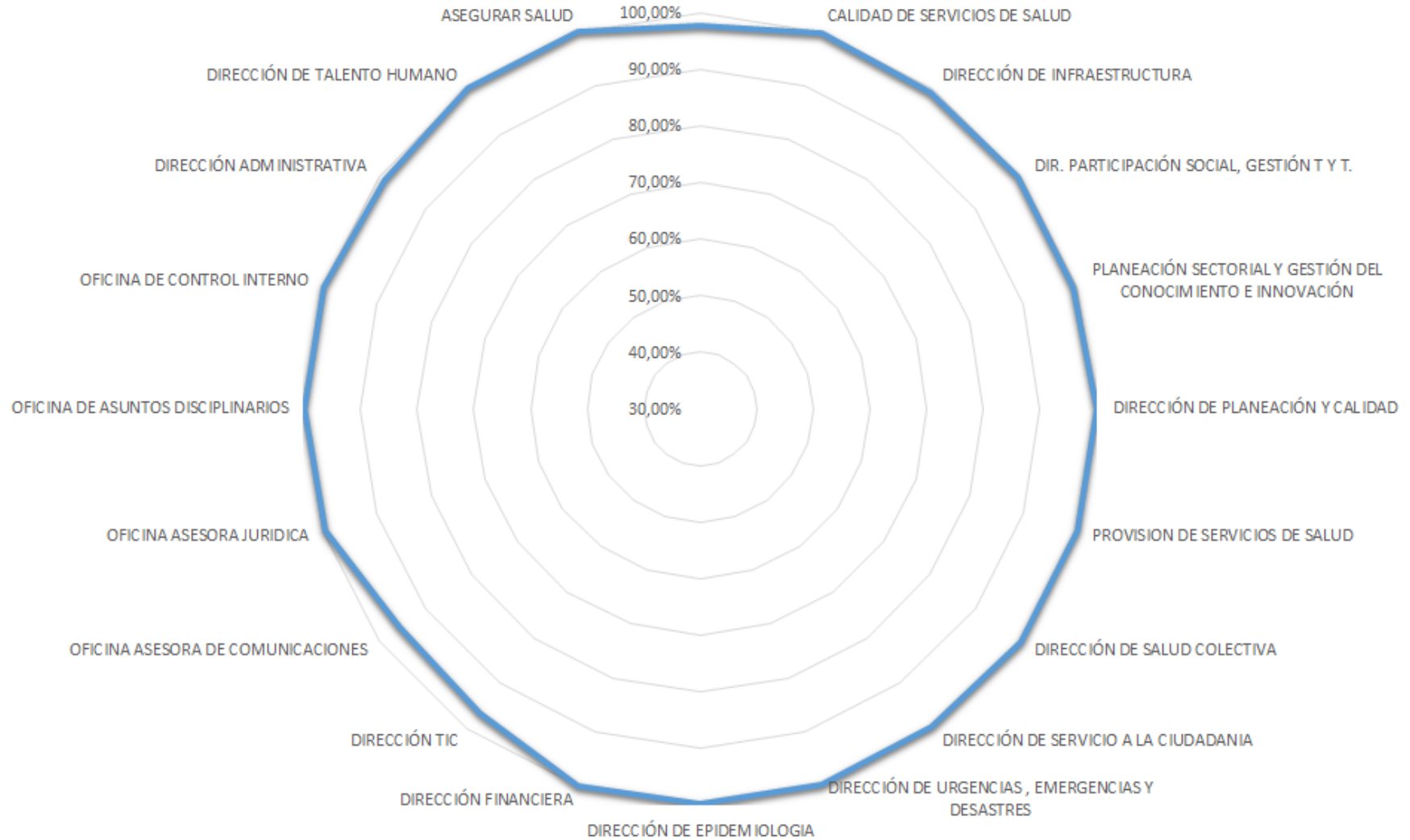


Se evidencian porcentajes óptimos de cumplimiento por encima del 95% como se muestra a continuación:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Código: SDS-PYC-FT-028 V.1	
DIRECCIÓN / OFICINA		% de Cumplimiento
DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD		97,65%
CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD		99,85%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA		99,27%
DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN T Y T.		99,50%
PLANEACIÓN SECTORIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN		99,31%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD		99,97%
PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD		100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA		100,00%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANIA		99,55%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS , EMERGENCIAS Y DESASTRES		99,77%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA		99,78%
DIRECCIÓN FINANCIERA		100,00%
DIRECCIÓN TIC		96,41%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES		95,67%
OFICINA ASESORA JURIDICA		99,65%
OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS		100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO		99,93%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		98,81%
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO		99,99%
ASEGURAR SALUD		100,00%

Cumplimiento metas 2023

DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS
DEL SECTOR SALUD



6. INFORME DE RESULTADOS DE LA GESTIÓN

Se presenta el reporte consolidado de la Gestión realizada por las Dependencias de la Entidad en concordancia las metas asociadas:

DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD
META 1:	Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a las Entidades Adscritas y Vinculadas, con el propósito de fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica) en el Marco del Nuevo Modelo de Salud 2020 - 2024.
INDICADOR ASOCIADO:	Implementación de las actividades de asesoría y asistencia técnica para fortalecimiento, articulación, complementariedad y sostenibilidad financiera y técnica de las entidades Adscritas y Vinculadas.
LOGROS	
Actividad:	Estrategias de fortalecimiento, articulación, complementariedad y sostenibilidad financiera y técnica de la Red Distrital de Servicios de Salud en el marco del Nuevo Modelo de Salud.
La meta está compuesta de una actividad y 5 Sub Actividades las cuales corresponden al componente administrativo que son medidos a través de planes de trabajo definidos por los diferentes responsables asignados, a continuación, se presenta por cada componente, la evaluación alcanzada en la vigencia con los detalles más relevantes: - Gestión Interna: En esta sub actividad se efectúa seguimiento y/o asistencia técnica en dos temas: El primer tema corresponde a la Gestión Administrativa para cumplimiento del plan de trabajo establecido para el seguimiento y articulación del MIPG al interior de las entidades adscritas y vinculadas El segundo tema corresponde al seguimiento y/o asistencia técnica al Cuadro de Mando Integral - CMI; al inicio del año se definió una nueva estructura para el tablero de control de hospital universitario, haciéndolo más liviano y amigable para su lectura, comprensión y utilidad. Sin embargo, se tuvo dificultad debido a que el referente técnico renunció en el primer trimestre y no fueron asignadas las actividades por parte de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial para la administración del tablero durante el resto de la vigencia 2023, prácticamente quedó detenido el proceso. - Proyectos de Inversión (100%): Este componente aportó en la asistencia técnica en 71 documentos radicados que presentaron las Subredes en infraestructura física y tecnológica, dotación biomédica y mobiliario hospitalario, emitiendo 30 conceptos metodológicos, que requirieron aproximadamente 199 asistencias técnicas. - Financiero: Esta sub actividad comprende tres procesos: costos, análisis financiero y contable y presupuesto, estos cuentan cada uno con plan de acción enfocados en el seguimiento y control de tutela, así como brindar asistencia técnica a las Entidades Adscritas y Vinculadas, durante la vigencia logró un cumplimiento promedio del 97,55%. - Talento Humano: Durante el curso de la vigencia se realizó control de tutela y asistencia técnica a las diferentes entidades principalmente adscritas donde se destacan los temas de seguimiento a la información SIHO reportada, aportes patronales y seguimiento a la formalización laboral en las Subredes, el plan de acción de este proceso alcanzó un cumplimiento del 99,51%. - Respuesta a PQRS: esta sub actividad es a demanda y no tiene establecido plan de trabajo, con corte al 31 de diciembre de 2023, se respondieron las solicitudes efectuadas, conforme a la pertinencia de la dirección, respondiendo dentro de los términos legales.	
META 2:	Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud

	Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud 2020 - 2024.
INDICADOR ASOCIADO:	Implementación de las actividades de asesoría, asistencia y técnica y coordinación para las 8 RIAS priorizadas en la Red Adscrita.
LOGROS	
Actividades:	1. Monitoreo y evaluación del avance de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS priorizadas en las Subredes Integradas de Servicios de Salud. 2. Definir y desarrollar estrategias que favorezcan la Prestación de servicios de salud integrales a las mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos de acuerdo con las actividades de las RIAS que correspondan
La meta está compuesta de dos actividades y 6 Sub Actividades las cuales corresponden al componente asistencial que son medidos a través de planes de trabajo definidos por los diferentes responsables asignados, a continuación, se presenta por cada componente, la evaluación alcanzada en la vigencia con los detalles más relevantes: - Componente Asistencial - RIAS (2.1): La actividad está compuesta por 8 sub actividades que corresponden a la Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas por la Administración anterior en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud; Todas tuvieron un plan de trabajo definido para la vigencia 2023 que logró un cumplimiento satisfactorio del 100%. Durante la vigencia se logró el posicionamiento de la dirección en los espacios interdependencia de la SDS con respecto a la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, incidiendo en varios espacios que permitieron la inducción en la operación de la ruta ante a las subredes como a Capital Salud. Se gestionó la formalización de los Convenios para las 8 rutas, implementando mejoras plasmadas en los estudios previos, las cuales se identificaron en las vigencias anteriores y en las auditorías realizadas por la OCI de la SDS .	
META 3:	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.
INDICADOR ASOCIADO:	Implementación de las actividades de asesoría y asistencia técnica a las estrategias priorizadas para la consolidación del Nuevo Modelo de Salud.
LOGROS	
Actividad:	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.
La meta está compuesta de cuatro actividades y 9 Sub Actividades las cuales corresponden al componente asistencial que son medidos a través de planes de trabajo definidos por los diferentes responsables asignados, a continuación, se presenta por cada componente, la evaluación alcanzada en la vigencia con los detalles más relevantes: - Componente Asistencial - Call Center: Para la vigencia se cumplió con el 100% de las actividades programadas en el plan de acción.	
Actividad:	Realizar 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.
.- Componente Asistencial - SOGCS: El plan de trabajo definido se cumplió satisfactoriamente en un 100%, dicho plan está enfocado principalmente en seguimiento y asistencia técnica para la implementación al 100% de los requisitos del SUH y SUA en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, incluye además la gestión y/o apoyo para alcanzar el reconocimiento como Hospitales Universitarios en las UMHEs priorizadas. Durante la vigencia se lograron avances en el cumplimiento de criterios de habilitación que permitan a	

las Subredes ofertar los servicios bajo cumplimiento normativo: En el caso de la Subred Norte con la certificación de la Sede de Suba y Chapinero, así como en el reporte de indicadores de calidad de III trimestre de 2023 bajo la validación necesaria para su cargue.

Cumplimiento del 60% de ejecución de las estrategias planteadas en los convenios interadministrativos de las cuatro subredes con la consecuente certificación de desembolso, de acuerdo a plan de trabajo.

Postulación a la acreditación de 4 sedes de la Subred Norte: chapinero, Suba, Boyacá Real y Española. Y de dos sedes de la Subred Sur Occidente de Villa Javier y Tintal, adicional, a las 17 ya acreditadas.

Actividad:	Realizar seguimiento a la implementación del Modelo de Remuneración -Pago por desempeño Presupuesto Global Prospectivo por Actividad final (PPPD-PGA) en la Red Distrital de Servicios de Salud
-------------------	--

.- Componente Asistencial/Financiero (PPPD-PGA): Durante la vigencia 2023 se desarrollaron asistencias técnicas y socializaciones teniendo en cuenta los aspectos concertados en los contratos PGP donde quedaron incluidos los regímenes subsidiado y contributivo para la vigencia de 2023. Los principales logros puntuales fueron:

- Sanear toda la cartera de Capital Salud con las SISS de vigencias 2022 y anteriores.
- Se incluyó en el contrato PPD-PGPAF la población afiliada a Capital Salud en el régimen contributivo.
- Se realizó articulación entre los contratos de las SISS y Capital Salud con las acciones de salud colectiva ejecutadas en territorios saludables, en el marco del modelo de atención.

Actividad:	Estrategias que favorezcan la implementación del Modelo de salud, el acceso a los servicios en la Red Distrital de Servicios de Salud
-------------------	--

.- Componente Asistencial: Durante el semestre se efectuó seguimiento a CAPS/USS, a través de visitas para verificar la implementación del Modelo de salud, con la revisión de acceso a los servicios y en general la gestión de los servicios ambulatorios.

Se realiza el 100% de las actividades programadas del aplicativo de Sistema Integrado de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) en cuanto a la generación del reporte para la evaluación del comportamiento de la ocupación del servicio de urgencias de la Red Pública Distrital y la generación del reporte de cumplimiento del registro de censo hospitalario.

META 4:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.
----------------	---

INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
----------------------------	---

LOGROS

Actividad:	Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la DAEPDSS.
-------------------	---

- La actividad 4.1 Se actualizaron los siguientes documentos durante el último trimestre de 2023:

- CONTROL GESTIÓN DE USUARIOS DEL APLICATIVO CAPACIDAD INSTALADA Y PRODUCCIÓN (CIP)
- SEGUIMIENTO PROYECTOS DE INVERSIÓN DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ESE
- SOLICITUD DE CREACIÓN DE NUEVOS SERVICIOS EN APLICATIVO DE CAPACIDAD INSTALADA Y PRODUCCIÓN (CIP)
- SOLICITUD DE CREACIÓN DE SEDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CIP
- SOLICITUD DE NOVEDADES CAPACIDAD INSTALADA Y PRODUCCIÓN (CIP)

Los documentos, aunque se presentaron a través del aplicativo Isolución a finales del mes de diciembre, estos no pudieron ser aprobados sino hasta la segunda semana de enero de 2024, los cuales a la fecha de este reporte ya se encuentran en el aplicativo Isolución.

Durante la vigencia se logró documentar el procedimiento de SUPERVISIÓN DE CONVENIOS DE LA DAEPDSS CON LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD - SDS-PGS-PR-060.

Faltó documentar el procedimiento del Componente de Presupuesto, debido a la rotación de los responsables del proceso. Se programó esta actividad en el inventario documental a 31/12/2023, para realizarla en el primer trimestre de 2024.

Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.
.- Aunque se tuvieron inconvenientes debido a que el referente de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, estuvo hasta el primer semestre, se cumplió con las actividades programadas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, logrando un cumplimiento del 93,75%.	
Actividad:	Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.
.- Para la vigencia se logró cumplir al 100% con las actividades programadas, destacándose los siguientes logros:	
- Se estructuró el POGD 2023 verificando el aporte para cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 con las funciones de la DAEPDSS y el organigrama interno (funcional) de la dirección, proceso que fue participativo con el grupo y validado por la directora y aprobado por la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial.	
- Los seguimientos de desempeño 2023 mostraron un cumplimiento del POGD 2023 así: 1er Trimestre = 98,67%, 2° Trimestre = 94,58%, 3er Trimestre = 97,92% y 4°, incluida la evaluación del 4° Trimestre = 99,01%	
Actividad:	Gestionar los Riesgos del Proceso
Se reportaron los avances de las acciones, iniciativas y estrategias establecidas en el contexto interno y externo de los procesos de la SDS oportunamente, logrando un cumplimiento del 100% en la vigencia.	
Actividad:	Gestionar Informe de revisión por la dirección
Se diligenció y remitió oportunamente la información requerida para el informe de revisión por la dirección, logrando un cumplimiento para la vigencia del 100%.	
Actividad:	Analizar la Percepción del Cliente
Se efectuó el ejercicio de percepción del cliente, realizando la encuesta en conjunto con la Dirección de Infraestructura y Tecnología, dependencia con la cual se integran esfuerzos para la evaluación y gestión de proyectos con las Subredes. La aplicación se realizó a finales del mes de junio de 2023, teniendo como resultado un 88,68% / 100%, considerado como óptimo.	
Actividad:	Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.
Durante el IV trimestre (octubre) se lograron cerrar todas las acciones de mejora a cargo de la DAEPDSS, producto de las Auditorías de la OCI, que se encontraban abiertas en el aplicativo Isolución. Cumplimiento en la vigencia 100%.	
META 5:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Realización de actividades de apoyo administrativo
LOGROS	
Actividades:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).
La meta está compuesta de dos actividades y 3 Sub Actividades las cuales son establecidas para todas las dependencias por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, son transversales y la DAEPDSS cumplió satisfactoriamente con lo programado.	
Se logró desarrollar el primer ejercicio de rendición de cuentas en conjunto con SISS Sur Occidente.	
CONCLUSIONES	
1. El Plan Operativo de Gestión y Desempeño de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud 2023, corresponde al formulado para la vigencia anterior, se socializó al equipo de trabajo, manteniendo un proceso participativo el cual fue revisado y validado por la Dirección, la mayoría de las subactivades contaron con plan de trabajo para poder evaluar de forma objetiva los avances que a corte 31/12/2023 reflejan un cumplimiento satisfactorio del POGD promedio del 97,65%, en el informe del POGD por meta, se pueden evidenciar con mayor detalle los logros y dificultades por actividad, aclarando que esto último obedece a circunstancias ajenas al control de la dirección o de los responsables de cada componente, generalmente es por dificultad con las Entidades Adscritas o Vinculadas.	

2. En términos generales durante la vigencia se cumplieron satisfactoriamente las metas, actividades y subactividades, de estas últimas, la de menor porcentaje de cumplimiento fue impactada por la actualización de formatos y documentación del procedimiento relacionado con el componente de presupuesto; al respecto, los formatos fueron presentados en diciembre de 2023 y aprobados en el aplicativo Isolución en enero de 2024, por lo cual aunque no quedó en la evaluación del IV Trimestre, ya la actividad se cumplió; el procedimiento se programó en el inventario documental para el primer trimestre de 2024.
3. Se lograron cerrar las acciones de mejora producto de las auditorías de la OCI, logran a 31 de diciembre de 2023 que la DAEPDSS no tuviera ninguna acción abierta en el aplicativo Isolución.

DEPENDENCIA:	DIRECCION DE PLANEACION SECTORIAL - GESTION DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN
META 1:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.
Semestre I	
La Dirección de Planeación Sectorial se reúne con todos los líderes de los equipos funcionales que conforman la DPS y GCI para establecer las actividades que se desarrollaran durante la vigencia 2023 asociando las Políticas del MIPG en las que participa la DPS. Se establece la formulación del POGD 2023 de la DPS	
De igual manera se ajusta la información de la hoja de vida de los indicadores a las metas POGD acorde al nuevo formato establecido por la Dirección de Calidad.	
Se reporta y se da cumplimiento al seguimiento del POGD de la DPS para el Trimestre I de la vigencia 2023	
Se reporta y se da cumplimiento al seguimiento del POGD de la DPS para el Trimestre IV de la vigencia 2022	
Se realiza el informe correspondiente al seguimiento del Semestre II para la vigencia 2022 del POGD de la DPS	
Semestre II	
Se reporta y se da cumplimiento al seguimiento del POGD de la DPS para el Trimestre III de la vigencia 2023	
Se reporta y se da cumplimiento al seguimiento del POGD de la DPS para el Trimestre II de la vigencia 2023	
Se realiza el informe correspondiente al seguimiento del Semestre I para la vigencia 2023 del POGD de la DPS	
Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.
*Se da cumplimiento al 100% correspondiente al envío mensual de las normas al referente jurídico para el cumplimiento de la actividad de actualización del Normograma de los procesos de GCI y DPS	
*Se consolida la matriz Normograma Trimestre IV-2022 por parte del referente jurídico de la DPS	
*Se envían al referente jurídico de la DPS los documentos para la actualización del Normograma.	
Actividad:	Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la Dirección de Planeación Sectorial y Gestión del Conocimiento e Innovación
Semestre I	
Se da cumplimiento a la programación de la actualización del Inventario Documental de la DPS y GCI.	

Se gestionó la actualización de 14 documentos, así como 4 adicionales en proceso de actualización = 100%

Se evidencia la entrega de la adherencia documental = 100%

Se cumple con la actualización del Inventario acorde a la programación establecida para la vigencia 2022 de los procesos de la DPS y GCI

Se actualizó según inventario documental: el procedimiento SDS-PGS-PR-047, y 2 formatos SDS-PGS-FT-011 y SDS-PGS-FT-013. Obsolescencia del formato SDS-PGS-FT-026.

Adicionalmente, se solicitó revisión y codificación de: 3 procedimientos y 7 formatos, según lo planeado para crear en el inventario del 1er trimestre, así como revisión del formato SDS-PGS-FT-061.

Se remite correo dando alcance a la programación inicial, según los argumentos expuestos en distintos documentos.

Semestre II

Se da cumplimiento a la programación de la actualización del Inventario Documental de la DPS y GCI.

Se gestionó la creación de 2 procedimientos y actualización de 1 formato. Adicional, se recibió justificación de 2 documentos reprogramados, en espera de respuesta de la SDH. También se gestionó la actualización de los 4 formatos de recursos (financieros, tecnológicos, humanos y físicos) en la caracterización = 100%

Para el proceso de Gestión del Conocimiento e Innovación se crearon 6 documentos y se actualizó 1 formato.

Actividad:	Gestionar los Riesgos de la Dirección de Planeación Sectorial y Gestión del Conocimiento e Innovación
-------------------	--

Semestre I

Se revisa y actualiza el archivo Contexto Estratégico de corrupción y gestión, dando cumplimiento a la actividad establecida en el tablero de control suministrado por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Se actualiza la matriz de seguimiento a las Iniciativas Estrategias DOFA DPS-GCI 2023, dando cumplimiento a la actividad solicitada por la Dirección de Calidad.

Se actualizan para la vigencia 2023 los archivos Despliegue y Alineación Estrategias DOFA de los procesos de la DPS y GCI con los avances de las estrategias, dando cumplimiento a la actividad solicitada por la Dirección de Calidad.

Se revisa y actualiza el archivo Mapa de Riesgo de corrupción y gestión, dando cumplimiento a la actividad establecida en el tablero de control suministrado por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Semestre II

Se actualiza la matriz de seguimiento a las Iniciativas Estrategias DOFA DPS-GCI 2023, dando cumplimiento a la actividad solicitada por la Dirección de Calidad.

Se revisa y actualiza el archivo Mapa de Riesgo de corrupción y gestión, dando cumplimiento a la actividad establecida en el tablero de control suministrado por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Se realiza la autoevaluación al mapa de riesgos de la DPS y GCI, dando cumplimiento a la actividad establecida en el tablero de control suministrado por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Se realiza informe de Gestión de riesgos de la DPS y GCI, dando cumplimiento a la actividad establecida

en el tablero de control suministrado por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.	
Actividad: Gestionar Informe de revisión por la dirección	
Se realiza documento con información correspondiente a la gestión del Comité de seguimiento presupuestal para poder anexarlo al informe de Revisión x la Dirección, el cual lo consolida la Dirección de Calidad.	
Se gestiona el documento de adecuación de los recursos para los procesos de la DPS y GCI a solicitud de la Dirección de Calidad para el informe de Revisión x la Dirección	
Se participó en la reunión presidida por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para presentar el informe de Revisión por la Dirección de la SDS	
Actividad: Analizar la Percepción del Cliente	
Semestre I	
Se revisan y actualizan los archivos con las Matrices de Partes Interesadas 2023 de los procesos de la DPS y GCI, dando cumplimiento a la actividad solicitada por la Dirección de Calidad.	
Se desarrolla el ejercicio de percepción del Cliente para los procesos de la DPS y GCI, dando cumplimiento a las actividades del tablero de control de la Dirección de Calidad	
Semestre II	
Se consolida la información de percepción del Cliente para los procesos de la DPS y GCI y se gestiona el informe de resultados, dando cumplimiento a las actividades del tablero de control de la Dirección de Calidad	
Actividad: Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.	
Semestre I	
Gestionar las acciones de mejora:	
De las 6 acciones, 4 cerradas, 1 en desarrollo y 1 se encuentra en estado vencida.	
$5/6=83,3\%$	
Participar en las actividades para la renovación de la certificación del SGC de la SDS = 100%	
Promedio= 92%	
La DPS realiza seguimiento a los planes de mejora solicitados por la Oficina de Control Interno y que se encuentran registradas en la Plataforma ISOLucion, con los siguientes resultados.	
3 acciones fueron cerradas: 2695, 2696 y 2698	
5 acciones se encuentran en desarrollo: 2794, 2818, 2819, 2820 y 2821	
1 acción se encuentra con 1 actividad vencida: 2697	
$8/9=89\%$	
Semestre II	
DPS: De 3 acciones abiertas 1 se encuentra vencida, aunque con reporte de avance 2,5/3 (83%).	
GCI: 2 acciones abiertas se encuentran en proceso dentro los tiempos establecidos (100%).	
Promedio=92%	
La Dirección de Planeación Sectorial, liderando los equipos de Gestión del Conocimiento e Innovación y Planeación Sectorial, participa activamente en las mesas de trabajo programadas por el ICONTEC, atendiendo a las solicitudes y generando resultados positivos de la gestión.	
Actividad: Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.	
*La DPS participa activamente dentro de las mesas de trabajo programadas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.	
*La DPS participa activamente dentro de las mesas de trabajo programadas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.	
META 2:	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.
INDICADOR ASOCIADO:	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.
LOGROS	

Actividad:	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación
Semestre II Se realiza el análisis al plan de trabajo de reestructuración del software validador con el fin que se incrementen los niveles de calidad, teniendo en cuenta los diferentes correos electrónicos recibidos. Se ha realizado mantenimientos a los repositorios desarrollados en la DPS. Otorgando permisos a Fanny Ramos funcionaria encargada de la reorganización de los repositorios de información de la DPS Se realiza actualización de mantenimiento y actualización de los registros del visor de morbilidad. Se hace entrega del visor de talento humano para los últimos ajustes y publicación dentro del sitio web de SaludData Se publica en SaludData visor de talento humano en salud Se efectuaron capacitaciones mensuales a los prestadores particulares Se ha efectuado la migración para el seguimiento al gestor de casos Aranda se han gestionado 542 . Se realizó el cambio del ejercicio práctico propuesto, atendiendo las sugerencias de los prestadores para realizar un ejercicio orientado a odontología. Se efectuó retroalimentación a las diferentes subredes sobre las debilidades detectadas en el reporte de la información de RIPS; esta retroalimentación se efectuó en cada uno de los comités de las subredes. Activación de la plataforma Aranda para el registro de las actividades de RIPS a partir del mes de Septiembre. Se realizó el conversatorio de integridad científica titulado: Tensiones y reflexiones en torno a la integridad científica. En este evento participaron miembros de los Comités de Ética de la Investigación de la Secretaría Distrital de Salud, Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur, Sur Occidente y Centro Oriente E.S.E. Se desarrollaron las sesiones ordinarias del Comité de Ética de la Investigación para la evaluación de propuestas de investigación, esto, de acuerdo con el cronograma establecido para la vigencia 2023. Lograr cargar al DSpace 43 documentos que remitieron de las dependencias de SALUDATA, Dirección de Planeación Sectorial. Igualmente, se destaca que ahora la plataforma cuenta con el link de las estadísticas esto genera que se tenga un reporte de las consultas que están realizando en la página, la ciudad o el país dónde están consultando y la temática qué están investigando. En el último trimestre, se logró seguir visibilizando el proceso del Repositorio en la entidad, llevando a cabo las siguientes actividades para dar cumplimiento: *Participación en la Mesa Técnica de Gestión del Conocimiento, donde se expuso todo el proceso llevado a cabo con el Repositorio Institucional en la Entidad. *Reunión con el Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial donde se le expuso el proceso llevado a cabo con el Repositorio y lo que está por hacer con el mismo, *Se realizó una capacitación a los delegados del Repositorio Institucional donde se les comentaba cómo debían proceder para el envío de la documentación a la Biblioteca. Ingreso de 86 ejemplares, destinados al Hospital EMAÚS en Engativá. Durante el trimestre de octubre a noviembre se han realizado diversas actividades con el propósito de dar a conocer los servicios, colección de la biblioteca. Es por ello que se ofrecen actividades de interés para el funcionario y ciudadano: -Reseñas mensuales -Libro recomendado -Capacitación de bases de datos especializadas en salud -Actividades de acercamiento a la biblioteca como: *Octubre: Continuación de cita a ciegas con un libro *Octubre: Exposición de Obras destacadas del Maestro Fernando Botero al igual que exposición de libros *Noviembre: Préstamo de material bibliográfico *Diciembre: Escribir cartas navideñas- Se expusieron en la biblioteca. Alianzas estratégicas: -BibloRed: Se realiza el préstamo de maleta viajera -Servicios -Préstamo de computadores biblioteca	

-Reseña y libro recomendado

Para los meses de octubre, noviembre y diciembre se realizaron 25 reuniones en el PVD, con una asistencia de 261 usuarios.

Se apoyaron a 121 usuarios en la radicación de trámites en línea de la SDS.

Revista:

-Reuniones de la coordinación editorial para seguimiento de los artículos.

-Actualización del lineamiento editorial de la Revista

Boletín:

-Solicitud de diagramación de la edición número 10.

-Reuniones de coordinación editorial.

-Implementación del lineamiento editorial del Boletín.

Biblioteca:

-Pieza libro recomendado octubre.

-Pieza fecha conmemorativa octubre.

-Pieza libro recomendado noviembre.

-Pieza fecha conmemorativa noviembre.

-Pieza libro recomendado diciembre.

-Pieza fecha conmemorativa diciembre.

-Pieza capacitación Biblioteca - Gestor Bibliográfico ZOTERO

-Pieza interna para cartelera de la biblioteca fechas en salud octubre

-Pieza interna para cartelera de la biblioteca fechas en salud noviembre

-Pieza cartas de navidad.

Innovación:

-Pieza sesión del semillero - cierre de gestión

-Solicitud ajustes logo del laboratorio de innovación y aprobación por parte del equipo de gestión del conocimiento.

Investigaciones Habla:

-Segundo espacio del año liderado por donación y trasplantes

Dificultades: tiempos de respuesta por parte de Comunicaciones en la diagramación del boletín de investigaciones.

* Elaborar presentación para el secretario de salud sobre las acciones que se adelantan en la construcción del laboratorio de innovación.

* Reunión presencial con la Directora de participación para socializar la estrategia TIPS y el laboratorio de innovación en salud.

* Elaborar presentación para el taller de innovación que se desarrolla con Salud Pública.

* Desarrollar taller de innovación con Salud pública aplicando la metodología Design Thinking.

* Reunión presencial con la Oficina Asesora de Comunicaciones para abordar los siguientes temas: logo del laboratorio-LISTO, botón de innovación en la página de la SDS y adecuaciones del punto vive digital.

* Asistencia presencial al 3 encuentro del IBO ampliado organizado por el laboratorio de innovación pública IBO.

* Reunión con TIPS para ajustes a la resolución de la creación del laboratorio y la estrategia TIPS.

* Participar en la mesa técnica de GCI con la metodología Design Thinking.

* Elaboración del procedimiento SDS-GCI-PR-014 Laboratorio de innovación en Salud.

* Adecuación del punto Vive Digital como sala de innovación (aún en arreglos).

* Elaboración del borrador del documento ""Resolución para la creación del laboratorio de innovación"".

* Desarrollar la quinta sesión del semillero abordando el tema de "Qué es la innovación", ¿Cuáles son los tipos de innovación? y ¿Qué definición debemos adoptar como SDS?

* Realizar el registro del semillero de innovación en la convocatoria PINNOS del HUB de innovación de la universidad del Bosque.

* Desarrollar la sexta sesión del semillero de innovación realizando un prototipado de la metodología Design Thinking.

* Diseñar material didáctico para la sexta sesión del semillero de innovación.

* Diseñar presentación para la sexta sesión del semillero de innovación.

En el marco de las sesiones del Comité de Ética de la Investigación, se han desarrollado espacios para el fortalecimiento de capacidades de los miembros del Comité; en ese orden de ideas y en consonancia con las actividades propuestas por el Nodo Bogotá - Centro de la Red Nacional de Comités de Ética de

la Investigación y Comités de Bioética, se llevó a cabo la discusión del caso: Utilización de bases de datos de historias clínicas de una Institución pública para la construcción de un modelo de predicción de padecimiento de enfermedades huérfanas.

Se realizó el diálogo: Fortaleciendo la integridad científica en Colombia. Una mirada desde la experiencia. Aciertos y desaciertos. Para este evento, se contó con la participación de la Dra. Alix Rocio Barrios Méndez, coordinadora de Integridad Científica de la Universidad del Rosario.

Se realizaron avances para la realización del Conversatorio de Integridad Científica que se desarrollará en el mes de octubre de 2023.

Durante el tercer trimestre se realizaron tres (3) sesiones ordinarias del Comité de Ética de la Investigación para la evaluación y revisión de iniciativas de investigación.

Se desarrollaron capacitaciones a los delegados de las dependencias de:

- Subsecretaría Salud Pública
- Dirección Planeación Sectorial: ASIS y RIPS
- Subred Norte
- Subred Sur
- Subred Sur Occidente
- Subred Centro Oriente

Se les indicó qué es, para qué y beneficios del Repositorio Institucional, en la entidad. Se explicó qué tipo de documentos deben estar en el RI, y la importancia de la descripción que se realiza a cada documento para generar una mayor visibilidad de los documentos, contribuyendo a la toma de decisiones para generar un nuevo conocimiento.

Se ha hecho la revisión y la edición de los registros que así lo han requerido, con el propósito de generar una mayor visibilidad y posicionamiento del Repositorio Institucional. Se relaciona a continuación:

*Educación, Cultura, Comunicación y Pedagogía: 1227

*Procesos de Salud y Enfermedad: 100

*Gestión del Conocimiento: 7

*Políticas Públicas en Salud: 422

*Democracia y Participación en Salud: 27

*Urgencias, Emergencias y Desastres: 7

Para un total de 1797

Banner de acceso al repositorio institucional en el home de la página web de la SDS para su consulta.

Igualmente, comunicaciones compartió la pieza publicitaria a inicios de septiembre sobre actualizar el repositorio institucional para informar a todos los funcionarios de la SDS.

Se realiza la catalogación de material bibliográfico de Julio a Septiembre, en total 184 materiales. Se ingreso igualmente, material que se va a entregar a la manzana del cuidado del Hospital EMAÚS de Engativá Centro.

Se realiza el terminado físico del material y se ubica en estantería de la biblioteca SDS.

Durante el trimestre de julio a septiembre se han realizado diversas actividades con el propósito de dar a conocer los servicios, colección de la biblioteca. Es por ello que se ofrecen actividades de interés para el funcionario y ciudadano:

- Reseñas mensuales
- Libro recomendado
- Capacitación de gestores Bibliográficos
- Actividades de acercamiento a la biblioteca como:
 - *Julio: Maleta viajera - BibloRed
 - *Agosto: ¿Qué tanto conoces Bogotá?
 - *Septiembre: Cita a ciegas con un libro

-Taller de escritura

Alianzas estratégicas:

-BibloRed: Se realiza el préstamo de maleta viajera

-Biblioteca Nacional de Colombia: Se gestiona la donación de 6 materiales bibliográficos para la colección de la Biblioteca.

-Secretaría de Cultura: Asistencia para la revisión del cumplimiento de la política LEO.

-Subred Norte: Contacto Para donación de material bibliográfico Manzana del Cuidado Hospital EMAÚS. Servicios

-Préstamo de computadores biblioteca

-Reseña y libro recomendado

Para los meses de julio, agosto y septiembre se realizaron 61 reuniones en el PVD, con una asistencia de 657 usuarios.

Se apoyaron a 208 usuarios en la radicación de trámites en línea de la SDS.

Revista:

-Asesoría y acompañamiento para el volumen 25 número 1 y 2.

-Reuniones quincenales de la coordinación editorial para seguimiento del flujo editorial de los próximos números de 2023

Boletín:

-Publicación en el OJS de la edición número 9 realizada de manera conjunta con la Subred Suroccidente.

-Pieza socialización edición número 9 del boletín

-Revisión de contenidos de la edición número 10 del boletín para publicación.

-Reuniones de coordinación editorial.

Biblioteca:

-Pieza libro recomendado julio.

-Pieza fecha conmemorativa julio.

-Pieza libro recomendado agosto.

-Pieza fecha conmemorativa agosto.

-Pieza libro recomendado septiembre.

-Pieza fecha conmemorativa septiembre.

-Pieza capacitación Biblioteca - Gestor Bibliográfico ZOTERO

-Pieza cargue de información al repositorio

-Pieza interna para cartelera de la biblioteca fechas en salud julio

-Pieza interna para cartelera de la biblioteca fechas en salud agosto

-Pieza interna para cartelera de la biblioteca fechas en salud septiembre

-Pieza concurso ¿qué tanto sabes de Bogotá?

-Pieza préstamo de libros Cita a Ciegas con la Literatura

-Pieza taller de escritura creativa

Innovación:

-Pieza cuarta sesión del semillero

Comité de Ética de la Investigación:

-Convocatoria nuevo integrante CEI

Página web:

-Actualización información página web biblioteca

Mesa Gestión del Conocimiento:

-Pieza Conversando con el Autor julio

-Pieza Recuperando Historias agosto

-Pieza Conversando con el Autor septiembre

• Desarrollar el 4 encuentro con la Veeduría Distrital para abordar la estructuración del prototipo a partir del enfoque, el método y la metodología.

• Asistencia presencial al taller ""¿Cómo gestionar una innovación sostenible en el sector público?"" desarrollada por el Laboratorio de Innovación pública iBO.

• Elaborar la infografía para describir la ruta del usuario en el proceso de prototipado.

• Capacitación "Ciclo de herramientas de diseño en profundidad: Lienzo de innovación pública"

• Elaborar presentación sobre las actividades desarrolladas en temas de innovación y la proyección a fin de año 2023.

• Desarrollar la 4 sesión del semillero de innovación con el tema ""Tips para estimular la creatividad"".

• Diseñar infografía como apoyo para la 4 sesión del semillero.

• Asistir y participar en la Mesa de GCI para compartir los avances de los últimos años en el semillero.

• Elaborar presentación sobre el Semillero de innovación para la Mesa de GCI.

Se realizó actualización del lineamiento técnico para la actualización del ASIS con las modificaciones metodológicas realizadas por el Ministerio de Salud para la elaboración del documento para la Vigencia 2023. Este fue socializado a las dependencias mediante memorando interno 2023_12_01_SDS_IE30870 Cronograma ASIS 2023.

Se hizo entrega de versión preliminar de ASIS 2023 para el Distrito Capital (De acuerdo con el

cronograma de trabajo y orientación del Ministerio de Salud, ya que a la versión definitiva se entregará en el 2024).

Revisión de indicadores correspondientes a los determinantes, teniendo en cuenta las dimensiones del desarrollo PASE, Poblacional, Ambiental, Social y Económico, se documenta: fuente, indicador y desagregación con la que se puede encontrar. De igual forma para los indicadores relacionados con eventos en salud acorde a las 8 dimensiones prioritarias, como insumo para la priorización y alistamiento de información para los documentos con detalle local que apoyen la formulación de Plan Territorial de Salud

Revisión y ajuste de los formatos de implicaciones y de recolección de indicadores correspondientes a salud ambiental y enfermedades transmisibles y se documenta: fuente, indicador y desagregación con la que se puede encontrar.

Revisión de indicadores correspondientes a los determinantes, teniendo en cuenta las dimensiones del desarrollo PASE, Poblacional, Ambiental, Social y Económico, se documenta: fuente, indicador y desagregación con la que se puede encontrar. De igual forma para los indicadores relacionados con eventos en salud acorde a las 8 dimensiones prioritarias, como insumo para la priorización y alistamiento de información para los documentos con detalle local que apoyen la formulación de Plan Territorial de Salud

Semestre I

Actualización de información en el cargador de RIPS página web Secretaria Distrital de Salud, Adicionalmente se actualiza Manual de Usuario validador RIPS

Se crea el repositorio del comité directivo.

Se efectúa mantenimiento a los repositorios existentes

Se entrega Visor talento Humano en Salud.

Se efectúan ajustes al Visor de Morbilidad, se realiza trabajo con el observatorio en salud para la generación de visor de morbilidad en salud data

Se capacitaron a 308 prestadores en el diligenciamiento, validación y reporte de la información, Cups y Cie10.

Se prestaron 549 asistencias distribuidas así:

398 correos electrónicos

138 llamadas telefónicas, 14 vía teams y 1 presencial

Se actualiza y pone a disposición la Versión 4.01 del validador de RIPS actualizando CUPS vigentes a 2023

Se actualiza los accesos a los repositorios según solicitud de los usuarios

Se entrega Versión 3.2 del visor de talento humano efectuando actualizaciones a 2023 con la información de ReTHUS y SIET

Se han efectuado capacitaciones virtuales mensualmente donde se evalúa el conocimiento previo de los prestadores, posteriormente se comparte conocimiento frente a la generación y reporte de RIPS y se efectúa evaluación

Se realiza planeación del seguimiento y evaluación para las subredes a realizar en el primer semestre de 2023.

A lo largo del primer trimestre de 2023 se han efectuado 552 asistencias técnicas a prestadores particulares, tanto telefónicamente como vía correo electrónico, con el objetivo de asegurar la cálida de información del reporte de información de RIPS

Durante el segundo trimestre se realizaron tres sesiones del Comité de Ética de la Investigación donde se ha propiciado el fortalecimiento de capacidades. Asimismo, se ha avanzado en la planeación y organización de eventos relacionados con ética de la investigación, bioética e integridad científica.

Durante el segundo trimestre se han desarrollados tres sesiones del Comité de Ética de la Investigación sin ningún problema. Se ha cumplido en su totalidad lo planeado.

-Durante el segundo trimestre, se realizaron cuatro capacitaciones a los delegados y a cada uno se les creó usuario en el Dspace, con el propósito de que inicien el cargue de documentación en el Repositorio.
-Se realiza edición de los registros de la información subida, esto con el fin de que los documentos queden con los metadatos correctos.

Se realiza la divulgación a través del Banner de la página Web de la Secretaría de Salud para conocimiento de los funcionarios.

-Durante el segundo trimestre se realizó catalogación de 236 registros del material bibliográfico que se ha recibido por donación, dichos registros se realizan en el sistema bibliográfico KOHA.

Alianzas estratégicas:

-BibloRed: Se realiza el préstamo de maleta viajera

-Biblioteca Nacional de Colombia: Se gestiona la donación de 200 materiales bibliográficos para la colección de la Biblioteca.

-Instituto Nacional de Salud: Revisión de material bibliográfico para la biblioteca y las bibliotecas de las Subredes.

-Secretaría de Cultura: Encuentros para fomentar y apoyar en la mediación de lectura con el propósito de dar cumplimiento al indicador de erradicación del Trabajo Infantil de la Política LEO.

Actividades culturales:

-Club de lectura: Se realiza taller teniendo en cuenta la Bogotá antigua, proyectando las fotografías de la Bogotá antigua.

-Servicios

-Préstamo de computadores biblioteca

-Reseña y libro recomendado

-Capacitación de gestores bibliográficos

-Durante el segundo trimestre, se realizaron 58 reuniones en el Punto Vive Digital, con una asistencia de 653 usuarios.

-Durante el segundo trimestre se realizó préstamo de computadores y tramites en línea a 225 usuarios en el Punto Vive Digital.

Revista:

Asesorías y acompañamiento en la elaboración de policy brief (guía para el desarrollo).

Reunión con el Comité Científico y Editorial para la socialización de los tres últimos volúmenes.

Publicación de banner en el home de la página de la SDS con acceso al OJS.

Socialización de los volúmenes 22 y 23.

Reuniones de coordinación editorial.

Pieza convocatoria pares evaluadores internos y externos

Boletín:

Seguimiento editorial y de diseño a la edición N° 9 con la Subred Suroccidente.

Construcción de la edición N° 10 - (en edición).

Reuniones de coordinación editorial.

Biblioteca:

Pieza libro recomendado abril.

Pieza fecha conmemorativa abril.

Pieza libro recomendado mayo.

Pieza fecha conmemorativa mayo.

Pieza libro recomendado junio.

Pieza fecha conmemorativa junio.

Pieza entradas a la FILBO – usuarios con mayor participación préstamo de libros.

Pieza de convocatoria al club de lectura La Vida se Lee abril.

Pieza de convocatoria al club de lectura La Vida se Lee junio.

Pieza capacitación Biblioteca - Gestor Bibliográfico ZOTERO

Publicación de banner con acceso al repositorio institucional en el home de la página web.

Piezas internas para cartelera de la biblioteca.

Semillero de innovación:

Pieza segundo encuentro del semillero de innovación - reuniones efectivas y divertidas abril.

Pieza tercer encuentro del semillero de innovación - manejo del tiempo junio.

Pieza lineamiento semillero de innovación.

Comité de Ética de la Investigación:

Pieza de actualización y nuevos documentos para el funcionamiento del Comité.

Gestión del conocimiento – MIPG:

Pieza invitación a participar de Recuperando Historias abril.

Pieza invitación a actividades de transparencia y políticas institucionales - DPS

Página web:

Implementación botón Punto Vive Digital.

Implementación botón Comité de Ética de la Investigación.

Implementación banner publicaciones seriadas.

Actualización información home CTI.

Actualización accesos página Koha – catálogo en línea biblioteca.

Implementación banner publicaciones seriadas.

- Se elaboró matriz de referentes y matriz del usuario como tareas de la Veeduría Distrital.

Encuentros Veeduría

- Se asiste a encuentro con la Veeduría Distrital el día viernes 12 de mayo para identificar el problema y usuario en el desafío de innovación.

- Se asiste a encuentro con la Veeduría Distrital el día jueves 01 de junio para caracterizar el desafío de innovación y algunas herramientas innovadoras.

- Se asiste a encuentro con la Veeduría Distrital el día jueves 22 de junio para identificar los elementos de un prototipado.

LAAAB-Laboratorio

- Se realiza participación y aprobación de la “Experiencia formativa virtual: ¿Cómo transformar tu equipo en un laboratorio? De LAAAB-Laboratorio de Aragón Gobierno Abierto.

Boletín de investigación y cooperación

- Se elabora escrito para el boletín de investigación y cooperación con relación al espacio de investigaciones habla denominado “Los laboratorios de innovación pública como estrategias de respuesta ante los retos y desafíos institucionales”.

Festival de innovación Festibo

- Se asiste al festival de innovación Festibo desarrollado en Corferias por el Laboratorio de Innovación Pública iBO.

GCI

- Se elabora el Plan estratégico de Innovación en la SDS.

-Durante el segundo trimestre, se realizaron dos sesiones del semillero de innovación

- Se realiza pieza comunicativa para el encuentro del 20 de abril.

- Se realiza pieza comunicativa para el encuentro del 15 de junio.

- Se desarrolla sesión N° 2 con el tema “Adiós a las reuniones aburridas”

- Se desarrolla sesión N° 3 con el tema “Claves para el manejo del tiempo”

Durante el primer trimestre del año se realizó la actualización de tres (3) documentos:

* Modelo para la presentación de proyectos al Comité de Ética de la Investigación.

* Concepto ético - CEI SDS.

* Formato de revisión de consideraciones éticas.

Así mismo, se realizó la creación de tres (3) documentos:

* Carta de sometimiento de proyectos de investigación al CEI.

* Declaración de confidencialidad en el manejo de bases de datos.

* Declaración expresa de conocimiento y cumplimiento de pautas éticas en investigación.

Durante el primer trimestre se realizaron tres (3) sesiones ordinarias y dos (2) sesiones extraordinarias, en las cuales, se evaluaron un total de ocho (8) proyectos de investigación.

Se realiza la actualización del Directorio de Delegados 2023. Se realizó el envío de memorandos a las dependencias solicitando el nombre de los delegados.

Se realiza capacitación con el grupo interno de Gestión del conocimiento que apoyan el repositorio con el propósito de revisar la plataforma del Dspace e ir avanzando en el cargue de documentos de la dependencia. Igualmente, se solicita a Biteca ajustes de la herramienta y creación de perfiles de administradores para el uso del Dspace. Adicionalmente se realizaron asistencias técnicas, telefónicas y por correo electrónico capacitando a los usuarios internos y externos sobre el acceso y uso de la plataforma DSpace.

Se realiza difusión del link del repositorio a las Universidades y entidades con las que se realizó el convenio de préstamo Interbibliotecario, al igual que se hizo difusión del link institucional en la charla que realizó la Biblioteca en el mes de febrero

Se realiza actualización del directorio de las bibliotecas de las Subredes y otras entidades en salud.

Alianzas estratégicas:

-BibloRed: Se realiza el préstamo de maleta viajera

-IDARTES: Donación de 30 títulos de Libro Al Viento

- Préstamo interbibliotecario con Universidades y entidades en el área de Salud

Servicios

-Préstamo de computadores biblioteca

-Reseña y libro recomendado

-Charla Biblioteca con Hospital La Victoria y Biblioteca La Victoria

*Para los meses de enero, febrero y marzo se realizaron 60 reuniones en el PVD, con una asistencia de 593 usuarios.

*Para el préstamo de computadores, espacios físicos y tramites en línea se tuvieron un total de 351 usuarios.

Revista:

*Publicación de los volúmenes 22, 23 y 24 en el OJS.

<https://revistas.saludcapital.gov.co/index.php/invsegsocial/issue/archive>

*Pieza de convocatoria edición número 25 - policy brief. Taller de construcción de policy brief.

*Reuniones de coordinación editorial.

*Apoyo a la publicación del Boletín de Epidemiología en la plataforma OJS

*Apoyo a la publicación del Boletín de donación de sangre en la plataforma OJS

Boletín:

*Seguimiento editorial y de diseño a la edición N° 9 con la Subred Suroccidente.

*Reuniones de coordinación editorial.

*Construcción de la edición N° 10 - (en edición).

Biblioteca:

*Pieza libro recomendado enero.

*Pieza fecha conmemorativa enero.

*Pieza libro recomendado febrero.

*Pieza fecha conmemorativa febrero.

*Pieza libro recomendado marzo.

*Pieza fecha conmemorativa marzo.

*Pieza digital maleta literaria - préstamo de literatura.

*Pieza charla: la lectura como herramienta en la salud mental.

*Pieza anqueta literaria para semana santa.

Innovación:

*Piezas de expectativa y convocatoria para el semillero 2023.

Comité de Ética de la Investigación:

*Pieza del cronograma de las sesiones y fechas para presentar proyectos.

Investigaciones Habla:

Pieza de convocatoria a participar en Investigaciones Habla N°45 - laboratorios de innovación.

Página web:

*Actualización de reseña libro recomendado y fecha conmemorativa de manera mensual.

*Implementación del botón de acceso al catálogo en línea de la biblioteca.

*Implementación del botón de acceso al repositorio institucional desde la página de CTI+I.

*Actualización del botón de acceso a la revista y demás publicaciones seriadas desde la página de CTI+I.

Se elabora Lineamiento del Semillero de Innovación "Fortaleciendo capacidades en la SDS" con código en Isolucion SDS-GCI-LN-011

Formulación y desarrollo de la propuesta para la construcción de un laboratorio de innovación pública en la SDS, la cual se realiza a través de la capacitación, revisión sistemática, investigaciones habla y actividades de coordinación con otras entidades del Distrito.

Capacitación:

- Inscripción y participación en la convocatoria "Experiencia formativa virtual: ¿Cómo transformar tu equipo en un laboratorio? De LAAAB-Laboratorio de Aragón Gobierno Abierto.

- Asistencia a los conversatorios (6) y tutorías (4) del curso ¿Cómo transformar tu equipo en un laboratorio? De LAAAB-Laboratorio de Aragón Gobierno Abierto.

- Elaboración y entrega de 4 ejercicios prácticos del curso ¿Cómo transformar tu equipo en un laboratorio? De LAAAB-Laboratorio de Aragón Gobierno Abierto.

Revisión Sistemática:

- Construcción de una matriz de información incluyendo los laboratorios de innovación pública a nivel nacional e internacional.

- Primera fase de la Revisión Sistemática sobre laboratorios de innovación pública realizada en las bases de datos: LILACS, SCIELO, REDALYC, GOOGLE ACADEMICO entre enero 2018 a febrero 2023. Inicio de la fase de análisis.

Investigaciones habla - debate sobre laboratorios de innovación

- Desarrollo del espacio Investigaciones Habla denominado "Laboratorios de Innovación con estrategia de respuesta ante los retos y desafíos institucionales" con la participación de 4 panelistas y la asistencia de 45 personas.

Coordinación con otras entidades del Distrito

Se realiza encuentro con la Veeduría Distrital de Bogotá para establecer ruta de trabajo frente a la construcción de un laboratorio de innovación pública en la SDS.

- * Asistencia a la Red de Laboratorios públicos de Bogotá en el Archivo Distrital, invitación realizada por el Laboratorio iBO.

- * Se diseña propuesta de trabajo para la construcción del laboratorio.

- *Se envía pieza de expectativa sobre el semillero de innovación.

- *Se envía pieza comunicativa sobre la primera sesión del semillero de innovación.

- *Se realiza desarrollo de la primera sesión del Semillero de innovación el día 16 de febrero de 2023.

*Se elabora acta sobre la primera sesión del Semillero de innovación.	
Revisión y disposición de información con detalle, territorial, demográfico, de efectos en salud y determinantes y prioridades	
ASIS 2022 consolidado y remitido al Ministerio de Salud con aval del Secretario. Documento con aval y recibido Ministerio	
Revisión y disposición de información de condiciones de vida (determinantes) y movilidad y mortalidad en repositorio, buscar desagregación territorial	
Actividad:	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público
Semestre II Se adelantaron pruebas de modificaciones y corrección de errores con SOAINT fábrica de Software Se revisaron con el grupo SOAINT el 70% de las historias de usuario. Se cargaron 17 modificaciones del PAA al sistema WAPI como parte de las pruebas solicitadas para la continuidad de la actividad. Se realiza reunión el día 15 de septiembre para retomar las actividades de WAPI y se tomaron las siguientes decisiones acorde con el acta, con el fin de analizar el estado de avance a la fecha relacionado con el desarrollo del aplicativo WAPI. El Director de la oficina de TIC informa que se presentó una suspensión de operaciones por parte de la ETB, quien es la firma encargada del desarrollo del aplicativo. Se señala que la corrección de los BUGs presentados por la Dirección de Planeación Sectorial con referencia a las pruebas realizadas en el módulo de PAA fueron solucionados por ETB en un 95%, quedando como pendiente solo un BUG relacionado con los honorarios de las adiciones de los contratos de OPS, pero, que resulta bloqueante para continuar con el proceso de pruebas. De igual forma, se informa que la firma SOAINT hará entrega a partir del día 20 de septiembre la corrección a este error y los desarrollos pendientes relacionados con el módulo de PAA. Así mismo, la Dirección TIC deberá recibir por parte de la ETB, los códigos fuente de la totalidad del sistema. El tiempo estimado para ese proceso corresponde al restante del mes de septiembre. A partir de ese momento, el proceso de desarrollo de los módulos restantes se realizará 'In house', es decir, desde la dirección de TIC de la Secretaría. Una vez se solucione el BUG, se podrá continuar con el proceso de pruebas. El tiempo estimado para culminar el proceso de pruebas es de 1 mes (octubre), teniendo en cuenta que quedan pendientes por subir aproximadamente 140 modificaciones y que no se presenten BUGs adicionales que resulten bloqueantes. Como resultado de lo anteriormente planteado se define en consenso que deberán retomarse las pruebas a partir del día 26 de septiembre con el cargue del anteproyecto en la versión de pruebas y posterior cargue del proyecto aprobado en el ambiente de producción. Por otro lado, se espera que la totalidad de modificaciones al PAA queden subidas al ambiente de pruebas a más tardar el 31 de octubre. COMPROMISOS: Dirección de Planeación Sectorial. • Cargar los PAA iniciales 2024 al sistema (ya aprobados con el valor de la cuota). • Subir en el ambiente de pruebas el anteproyecto 2024 para posteriormente subir el proyecto definitivo al ambiente de producción. Se realizaron mesas de trabajo con los responsables de cada proyecto de inversión para la construcción del plan financiero para presentar la necesidad de recursos requerido para el Fondo Financiero Distrital de Salud en vigencia 2024 Socialización de los lineamientos del anteproyecto de presupuesto 2024. En cumplimiento a la Circular externa SHD-000004 del 15 de junio de 2023 se preparó la información de y se atendió la mesa de trabajo integral acorde a las fechas establecidas Se distribuyó cuota global de Gastos comunicada por la SHD, conforme a las indicaciones aprobadas por el señor Secretario Se elaboró POAI 2024 conforme a la Cuota Global de Gasto comunicada por la SHD. Se radico el anteproyecto de presupuesto del FFDS ante la SHD en cumplimiento a las directrices del Manual Operativo Presupuestal del Distrito Capital.	

Se realizaron mesas de trabajo con los responsables de cada proyecto de inversión para la construcción del plan financiero para presentar la necesidad de recursos requerido para el Fondo Financiero Distrital de Salud en vigencia 2024

Socialización de los lineamientos del anteproyecto de presupuesto 2024.

Semestre I

Se elaboró y socializó circular interna 021 del 13 de junio de 2023 sobre los lineamientos y cronograma de programación presupuestal para la vigencia fiscal 2024.

Se subsanan inconvenientes o errores bloqueantes en el sistema, lo cual ha permitido reiniciar pruebas y se han cargado al sistema WAPI 48 modificaciones del PAA

Se crearon los prototipos de pantalla de todo el módulo de seguimiento.

Se recibieron historias de usuario que se están validando para la programación y puesta en marcha del módulo.

Los módulos anteriores son el input para el desarrollo de este modulo

Se realizaron las siguientes acciones:

- Fase de pruebas del módulo de PAA en su primera fase. Resultado exitoso
- Se realizó la socialización del PAA a los referentes de las dependencias para la puesta a producción de la fase 1 del PAA
- Se construyeron y subieron al WAPI los archivos de saldos iniciales.
- Se hizo alistamiento de los archivos de modificaciones a la fecha para subirlos al WAPI una vez se hubiese puesto en producción.

Se realizó una primera reunión donde se presentó el instrumento que actualmente se utiliza para el diligenciamiento del seguimiento a los planes de proyecto (SEGPLAN) y se establecieron las necesidades a contemplar como parte del desarrollo del módulo correspondiente. Se definieron los siguientes puntos:

El módulo debe contemplar información relacionada con: Proyectos, Vigencias, Metas físicas, Actividades Físicas, Actividades Presupuesto, Reservas, Actividades, Metas, Territorialización.

Se requiere que los usuarios puedan modificar ciertos valores (resaltados en las pestañas del archivo de Excel presentado). La demás información WAPI debe mostrarla de manera automática.

Actividad: Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional

Semestre II

Se realizó el reporte en el aplicativo SPI con corte a octubre, noviembre 2023 de los 20 proyectos de inversión del FFDS

Se realizó el seguimiento mensual a los proyectos de inversión con corte a octubre y noviembre 2023 en el componente técnico, financiero y territorialización.

Matriz de Seguimiento Proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS disponibles en el siguiente link:

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/bancodeproyectosinversion/Administracion/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2Fsites%2Fbancodeproyectosinversion%2FAdministracion%2FUNCSA2020%5F2024%2F2023&FolderCTID=0x012000195172E7062D7040A455FF487067E2D1>

Se realiza el Informe de Gestión y Cumplimiento al Plan de Acción Ambiental y Social MIGA, así como el informe de Estadísticas de Salud y Seguridad Ocupacional de acuerdo con la información suministrada por cada Proyecto de Inversión del FFDS.

Se han registrado en el aplicativo BOGDATA de la SDH los reportes de PMR en las fechas estipuladas por la Secretaría Distrital de hacienda y acorde a los lineamientos dados por esta entidad, respecto a

Territorialización y Trazadores presupuestales la SDH modificó la periodicidad del reporte de esta información en sus nuevos lineamientos quedando de modo trimestral.

Se han atendido todas las solicitudes de modificación en el Plan Anual de Adquisiciones por proyecto, revisando un total de 470 versiones correspondientes 263 solicitudes de modificación en un tiempo menor al establecido en el procedimiento, generando 53 versiones del PAA en el módulo SISCO y 44 versiones en plataforma SECOP II.

Se gestiona y socializa la resolución Plan Acción en Salud (PAS) para la vigencia 2024

Semestre I

Se realiza la consolidación de la información suministrada por los proyectos de inversión para generar el Informe de Gestión MIGA y cumplimiento al Plan de Acción Ambiental y Social, con corte al 1er trimestre 2023, y se remite a la Secretaría de Hacienda Distrital.

Se han enviado los reportes de PMR, territorialización y trazadores presupuestales en las fechas estipuladas por la Secretaría Distrital de hacienda y acorde a los lineamientos dados por esta entidad.

Con corte a la última semana de junio de 2023 se gestionaron un total de 117 modificaciones que implicaron 226 versiones a los diferentes proyectos de inversión y de funcionamiento, se registraron y publicaron estos ajustes en los módulos SISCO y SECOP II, los cuales se encuentran actualmente en versión 26 del plan anual de adquisiciones.

Se realizó el reporte en el aplicativo SPI con corte a enero, febrero y marzo 2023 de los 20 proyectos de inversión del FFDS

Se realiza el reporte SEGPLAN del trimestre IV de 2022 para los componentes de:

- Inversión
- Actividades
- Gestión
- Territorialización

Se realizó el seguimiento mensual a los proyectos de inversión con corte a enero y febrero 2023 en el componente técnico, financiero y territorialización.

Se encuentra disponible en el Banco de Proyectos de Inversión del FFDS los seguimientos con corte a enero 2023 para consulta de los diferentes usuarios en el siguiente link:

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/bancodeproyectosinversion/Administracion/UNCSA2020_2024/2023?csf=1&web=1&e=i32dxW

Se realizó la actualización de los proyectos para la vigencia 2023 de los 20 proyectos de inversión del FFDS

Se han retomado reuniones de seguimiento con la Secretaría Distrital de Hacienda en donde se presenta a detalle la ejecución financiera de los proyectos financiados con Cupo de Crédito MIGA, así como la ejecución física. De igual manera, se han realizado reuniones con los referentes de los proyectos con el fin de apoyarlos en el diligenciamiento de los Informes de Desempeño Ambiental y Social - Informe Anual de Seguimiento (AMR) que comprende la vigencia 2022 y el I trimestre 2023.

Se ha realizado el seguimiento a la ejecución de indicadores PMR para los meses de enero a marzo

Se ha gestionado oportunamente la solicitud de modificación al PAA de los proyectos que han solicitado y se mantiene actualizado los aplicativos SISCO, DRIVE y SECOP

Se gestionan los informes de Balance Social, informe CBN 1045 para cumplimiento a la solicitud del Concejo, CBN 1090 informe de resultados, CBN 1030 Reporte al sistema de seguimiento a los proyectos de inversión.

Actividad:	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación
Semestre II	
Se socializan por correo electrónico los lineamientos, caja de herramientas y cronograma necesarias para la formulación del PAA vigencia 2024 el 10/10/2023. Se realizan mesas técnicas con los referentes técnicos y financieros de los proyectos de inversión contando con el acompañamiento de la Subdirección de Contratación y Direcciones de Talento Humano y Financiera, lo que evitó reprocesos, y permitió cargar el PAA vigencia 2024 en los tiempos establecidos en el cronograma inicial y la pronta apertura del presupuesto.	
Semestre I	
Se da cumplimiento a las actividades del plan de transparencia Programando el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2023, y cargando la información en la pág. Web de la SDS para su consulta.	
Actividad:	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Planeación Institucional
Semestre II	
Ejecución presupuestal de 96,33% respecto al presupuesto definitivo, siendo una de la mejores en los últimos años. Durante la vigencia 2023 se logró realizar un seguimiento continuo de cada uno de los requerimientos en el Plan de Adquisiciones de los diferentes proyectos de inversión, lo que permitió conocer el estado de avance y contratación.	
El comité de seguimiento permitió la participación de los delegados de los gerentes de proyectos y referentes de todas las áreas que tienen que ver con la ejecución técnica y presupuestal de la inversión presupuestal en la Secretaría Distrital de Salud; se compartieron lineamiento dados en el Comité Directivo, se socializaron normativas, se llevó a cabo el cumplimiento de compromisos y se llegaron a acuerdos. Todo este escenario de trabajo en equipo contribuyó al logro de las metas en el nivel presupuestal y técnico para la vigencia 2023	
Se han tramitado todos los proyectos de inversión presentados por la Subredes y allegados a la Dirección de Planeación Sectorial	
Seguimiento a cumplimiento de las metas del Plan Desarrollo y Plan Territorial de salud y formulación de planes de mejora para las metas con un cumplimiento inferior al 69%	
Destinación de recursos presupuestales para cubrir la necesidad de las subredes (\$22.500 millones adición a convenio con subredes y \$7.180 millones para atención de migrantes)	
Se han tramitado todos los proyectos de inversión presentados por la Subredes y allegados a la Dirección de Planeación Sectorial	
Se avanzó con las actividades previstas en la fase de alistamiento del Plan Territorial definida en la Resolución 1536 de 2015	
Formulación de los planes de acción del sector salud de las políticas públicas Étnicas: Raizal, Palenqueros, Afrodescendientes, Indígenas y Rrom concertados con las autoridades y comunidades de cada uno de los pueblos, aprobados mediante CONPES del 21/11/2023.	
Desarrollo de capacidades a la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas Públicas en el marco de construcción de indicadores y sistemas de seguimiento a los planes de acción de las políticas públicas.	
Formulación de los planes de acción del sector salud de las políticas públicas Étnicas: Raizal, Palenqueros, Afrodescendientes e Indígenas concertados con las autoridades y comunidades de cada uno de los pueblos, entregados a la Secretaría de Gobierno.	
Ajuste a documento técnico de soporte de la Política Pública de Salud Mental y a su plan de acción.	
Trabajo técnico conjunto con referente de Política Pública de Vendedores y Vendedoras informales para revisión, ajustes y elaboración de concepto de propuesta de decreto de adopción de la política.	
Asistencia técnica para la formulación del plan de acción de la Política Pública de Acogida a nuevos Bogotanas	
Revisión, ajustes de plan de acción de política Pública de Economía Circular previa a sesión Pre CONPES.	
Revisión, ajustes de plan de acción de política Pública de Ruralidad previa a sesión Pre CONPES	
Participación en fase de alistamiento para formulación del PTS 2024-2028	
Revisión, ajustes de plan de acción de política Pública de Ruralidad previa a sesión Pre CONPES	
Alistamiento Plan Territorial de Salud	
Revisión, ajustes de plan de acción de política Pública de Trabajo Decente y Digno previa a sesión Pre CONPES	

Revisión, ajustes de plan de acción de política Pública de CTI

Desarrollo de la III sesión de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades en el marco del ciclo de políticas públicas, dirigida a los equipos interdependencias de las Políticas Étnicas de la Secretaría de Salud, con el propósito de brindar herramientas y claridades técnicas para la formulación de los planes de acción de las políticas étnicas.

Entrega oportuna de los Informes de Seguimiento de los planes de acciones afirmativas de las políticas Étnicas [indígenas, raizales, palenqueros, Rrom y afrodescendientes] correspondientes al III trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría de Gobierno- Dirección de Asuntos Étnicos.

Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política para las familias, correspondiente al III trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social.

Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Envejecimiento y vejez, correspondiente al III trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social

Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Primera infancia, infancia y adolescencia, correspondiente al III trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social

3.5. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política DRAFE, correspondiente al III trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por el IDRD.

3.6. Entrega del Anteproyecto de presupuesto de Infancia, adolescencia 2023- 2024.

3.7. Entrega del Informe de Rendición de Cuentas de Infancia, Adolescencia y juventud 2020-2023 a la Secretaría de Integración Social, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Procuraduría General de la Nación.

3.8. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política de Juventud, correspondiente al III trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social

3.9. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política de Adultez, correspondiente al III trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social.

3.10 Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política de Derechos Humanos, correspondiente al III trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Gobierno.

3.11 Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política de Superación de la Pobreza, correspondiente al III trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Planeación.

3.12 Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política de Víctimas del Conflicto Armado, correspondiente al III trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Alta Consejería para las Víctimas del conflicto armado.

3.13 Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política de discapacidad, correspondiente al III trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social.

3.14. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, correspondiente al III trimestre de 2023.

3.15. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género, correspondiente al III trimestre de 2023.

3.16. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Pública LGBTI, correspondiente al III trimestre de 2023.

3.17. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Pública Actividades Sexuales Pagadas, correspondiente al III trimestre de 2023.

3.18. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Pública Lucha contra la trata de personas, correspondiente al III trimestre de 2023.

3.19. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Pública Bicicleta, correspondiente al III trimestre de 2023.

3.20. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Pública Educación ambiental , correspondiente al III trimestre de 2023.

3.21. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Pública Lectura,

Escritura y Oralidad, correspondiente al III trimestre de 2023.

3.1. Desarrollo y actualización del tablero para el seguimiento de los planes de acción de las políticas públicas descritas a continuación:

- Seguridad alimentaria y nutricional
- Primera infancia, infancia y adolescencia
- Juventud
- Adultez
- Vejez
- Mujer y equidad de género
- Actividades Sexuales Pagadas
- Lucha contra la trata de personas
- LGBTI
- Habitabilidad en calle
- Discapacidad
- Bicicleta
- DAFRE
- Derechos humanos
- Transparencia
- CTel
- Talento humano
- Lectura, escritura y oralidad
- Superación de la pobreza.

3.1. Entrega oportuna de los Informes de Seguimiento de los planes de acciones afirmativas de las políticas Étnicas [indígenas, raizales, palenqueros, Rrom y afrodescendientes] correspondientes al II trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría de Gobierno- Dirección de Asuntos Étnicos.

3.2. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política para las familias, correspondiente al II trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social.

3.3. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Envejecimiento y vejez, correspondiente al II trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social

3.4. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Primera infancia, infancia y adolescencia, correspondiente al I y II trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social

3.5. Realización de capacitaciones y asistencia técnica a los equipos de la SDS para la construcción del Anteproyecto de presupuesto de Infancia, adolescencia y juventud 2023- 2024, el cual deberá ser remitido a la Secretaría de Hacienda en el mes de octubre de 2023.

3.6. Realización de lineamientos y asistencia técnica a los equipos de la SDS para la construcción de los Informes de Seguimiento de los planes de acciones afirmativas de las políticas Étnicas [indígenas, raizales, palenqueros, Rrom y afrodescendientes] correspondientes al III trimestre de 2023

3.7. Revisión y remisión de informe de primer semestre de Política Pública de Salud Ambiental a la Secretaría Distrital de ambiente, conjuntamente con la Subsecretaría de Salud Pública.

3.8. Revisión y remisión de informe de primer semestre de Política Pública de Producción Sostenible a la Secretaría Distrital de ambiente, conjuntamente con la Subsecretaría de Salud Pública.

3.9 Entrega oportuna del informe de seguimiento del segundo trimestre de 2023 de la política pública de mujer y equidad de género

3.10 Entrega oportuna del informe de seguimiento del segundo trimestre de 2023 de la política pública de actividades sexuales pagadas

3.11 Entrega oportuna del informe de seguimiento del segundo trimestre de 2023 de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional

3.12 Entrega oportuna del informe de seguimiento del segundo trimestre de 2023 de la política pública de LGBTI

3.13 Entrega oportuna del informe de seguimiento del segundo trimestre de 2023 de la política pública educación ambiental

3.14 Entrega oportuna del informe de seguimiento del segundo trimestre de 2023 de la política pública de lectura, escritura y oralidad.

3.15 Entrega oportuna del informe de seguimiento del segundo trimestre de 2023 de la política pública de juventud.

3.16 Entrega oportuna del informe de seguimiento del segundo trimestre de 2023 de la política pública de habitabilidad en calle.

3.17 Entrega oportuna del informe de seguimiento del segundo trimestre de 2023 de la política pública para la población víctima del conflicto armado.

4.1 Visor con los avances en el marco de los planes de acción de acción (corte 2022) de las siguientes políticas públicas Juventud, seguridad alimentaria y nutricional, mujer y equidad de género, LGBTI, actividades sexuales pagadas, discapacidad, pobreza, adultez, derechos humanos, familias, CTel, transparencia, habitabilidad en calle, Lectura, Escritura y Oralidad, vejez, talento humano, trata, deporte y bicicleta.

4.2. Construcción de base de datos con los siguientes campos: Objetivos, Resultados, Productos, Nombre del indicador, Fórmula de cálculo, Metas anuales y de vigencia, Avances cualitativos, Avances cuantitativos y porcentajes de avance, para las 17 políticas públicas aprobadas por CONPES.

5.1. Presentación de avance de indicadores políticas públicas objeto de seguimiento en sesión CONPES del mes de julio e identificación de necesidades de ajuste a indicadores de políticas públicas objeto de seguimiento por CONPES entre otras acciones de mejoramiento al cumplimiento de metas.

Semestre I

* Se ha realizado seguimiento continuo a la ejecución presupuestal y técnica de los proyectos de inversión del FFDS, de acuerdo con la Resolución 692-2022

* Nivel alto de ejecución presupuestal para el segundo trimestre de la vigencia, apalancado en las vigencias futuras.

* Seguimiento a las metas con un cumplimiento inferior al 69% en el componente técnico, estableciendo para cada una, plan de mejoramiento.

* Se han tramitado todos los proyectos de inversión presentados por la Subredes y allegados a la Dirección de Planeación Sectorial

* Se ha realizado seguimiento continuo a la ejecución presupuestal y técnica de los proyectos de inversión del FFDS, de acuerdo con la Resolución 692-2022

* Nivel alto de ejecución presupuestal para el primer trimestre de la vigencia, apalancado en las vigencias futuras.

* Seguimiento a las metas con un cumplimiento inferior al 69% en el componente técnico, estableciendo para cada una, plan de mejoramiento.

Se han tramitado todos los proyectos de inversión presentados por la Subredes y allegados a la Dirección de Planeación Sectorial

1.1 Formulación del plan de acción de la Política de Superación de la Pobreza.

2.1 Desarrollo de la II sesión de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades en el marco del ciclo de políticas pública, dirigida a los equipos interdependencias de las Políticas Étnicas de la Secretaría de Salud, con el propósito de brindar herramientas y claridades técnicas para la formulación de los planes de acción de las políticas étnicas.

1.1. Asistencia técnica para formulación plan de acción política pública distrital de Acogida, liderada por SD Gobierno.

1.2. Asistencia técnica para revisión y emisión de concepto a propuesta de productos de política Pública Distrital de economía circular liderada por SD de Ambiente.

1.3. Gestión para aprobación de plan de acción formulado en el marco de la Política Pública de Ruralidad.

1.4. Gestión para aprobación de productos propuestos por la SD de Movilidad en la fase de formulación del plan de acción de la política pública distrital de Peatón.

1.5. Asistencia técnica en revisión y ajuste de sugerencias a documento técnico y plan de acción de la Política Pública Distrital de Salud Mental.

1.6. Asistencia técnica en el proceso de formulación de estudios previos para la evaluación de política Distrital de Salud Ambiental.

- 1.7. Asistencia técnica para la realización de ajustes de los productos del Plan de Acción de la Política de primera infancia, infancia y adolescencia 2022-2023, los cuales fueron aprobados por la Secretaría Distrital de Planeación y presentados en el CONPES de marzo.
 - 1.8. Revisión propuesta preliminar del decreto borrador de la política distrital de discapacidad.
 - 1.9. Construcción y acompañamiento técnico para la definición del plan de acción de la política de paz, reconciliación, no estigmatización y transformación de conflictos.
 - 1.10. Revisión y observaciones al plan de acción final de la Política Distrital de Discapacidad.
 - 1.11. Asistencia técnica al equipo técnico responsable de cada dependencia para la revisión y análisis del plan de acción de la Política Distrital de Discapacidad- sector salud.
 - 1.12. Consolidado y observaciones al plan de acción de la Política Distrital de Discapacidad.
 - 1.13. Revisión de ajustes al plan de acción de la Política de Discapacidad con las secretarías distritales de Gobierno y Planeación.
 - 1.14. Revisión y observaciones al plan de acción de la Política Distrital de Paz, reconciliación, no estigmatización y resolución de conflictos.
-
- 3.1. Entrega oportuna del informe trimestral de la implementación de la Política de Juventud con los requerimientos técnicos de las entidades pertinentes.
 - 3.2. Entrega oportuna del informe trimestral de la implementación de la Política de Derechos Humanos con los requerimientos técnicos de las entidades pertinentes.
 - 3.3. Entrega oportuna del informe trimestral de la implementación de la Política para las víctimas del conflicto armado con los requerimientos técnicos de las entidades pertinentes.
 - 3.4. Entrega oportuna del informe trimestral de la implementación de la Política de habitabilidad en calle con los requerimientos técnicos de las entidades pertinentes.
 - 3.5. Entrega oportuna del informe trimestral de la implementación de la Política de Adultez con los requerimientos técnicos de las entidades pertinentes.
 - 3.6. Entrega oportuna de los Informes de Seguimiento de los planes de acciones afirmativas de las políticas Étnicas (indígenas, raizales, palenqueros, Rrom y afrodescendientes) correspondientes al I trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría de Gobierno- Dirección de Asuntos Étnicos.
 - 3.7. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política para las familias, correspondiente al I trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social.
 - 3.8. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Envejecimiento y vejez, correspondiente al I trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social.
 - 3.9. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Actividades Sexuales Pagadas, correspondiente al I trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de la Mujer.
 - 3.10. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Mujer y Equidad de Género, correspondiente al I trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de la Mujer.
 - 3.11. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Lucha contra la trata de personas, correspondiente al I trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Gobierno.
 - 3.12. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política de Lectura, Escritura y Oralidad, correspondiente al I trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte.
 - 3.13. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, correspondiente al I trimestre de 2023, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico.
-
- 4.1. Se realizó sesión con la Política de Seguridad Alimentaria para modificar periodicidad y días de rezago establecidos en el plan de acción.
 - 4.2. Se finalizó el primer pilotaje de la herramienta para el seguimiento a las políticas públicas del sector salud.
-
- 5.1. En el periodo del reporte se llevó a cabo el comité directivo en el cual el desarrollo de la agenda fue

el seguimiento a la implementación de las políticas públicas con responsabilidad del sector salud.

3.1. Asistencia técnica para elaboración y remisión de informe 2022 de Política Distrital de salud Ambiental a la Secretaría Distrital de Ambiente.

3.2. Gestión para obtener informe de Política de Transparencia y Anticorrupción 2022.

3.3. Asistencia técnica y acompañamiento a los equipos de la SDS para la elaboración del Informe Sistema de monitoreo de las condiciones de los niños, niñas y adolescentes- SMIA 2017-2022, el cual fue remitido a la Secretaría Distrital de Integración Social.

3.4. Asistencia técnica y acompañamiento a los equipos de la SDS para la elaboración del Informe de Seguimiento de los planes de acciones afirmativas de las políticas Étnicas [indígenas, raizales, palenqueros, Rrom y afrodescendientes] correspondientes al IV trimestre de 2022, los cuales fueron remitidos a la Subdirección de Asuntos Étnicos de la Secretaría Distrital de Gobierno.

3.5. Asistencia técnica y acompañamiento a la Subdirección de Salud Pública para la elaboración del Informe de seguimiento al Plan de Acción de la Política para las familias, correspondientes a la vigencia 2022, los cuales fueron remitidos a la Secretaría Distrital de Integración Social.

3.6. Asistencia técnica y acompañamiento a la Subdirección de Salud Pública para la elaboración del Informe de seguimiento al Plan de Acción de la Política Pública de Envejecimiento y vejez -PPEV, correspondientes a la vigencia 2022, los cuales fueron remitidos a la Secretaría Distrital de Integración Social.

3.7. Asistencia técnica, elaboración y envío de lineamientos a las dependencias de la SDS para la realización del Informe de seguimiento para la elaboración del Informe de Seguimiento de los planes de acciones afirmativas de las políticas Étnicas [indígenas, raizales, palenqueros, Rrom y afrodescendientes] correspondientes al I trimestre de 2023, el cual debe ser remitido a la subdirección de Asuntos Étnicos de la Secretaría Distrital de Gobierno, la tercera semana del mes de abril del 2023.

3.8 Asistencia técnica, revisión, sugerencias de ajuste, validación y gestión de envío oportuno de los informes de seguimiento a la implementación de las Políticas de Juventud, Adultez, Derechos Humanos, Habitabilidad en calle y Víctimas del conflicto armado.

4.1. Desarrollar el primer borrador de la herramienta de monitoreo y seguimiento a los planes de acción de las políticas públicas del sector salud

Actividad: Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión de la Información Estadística

Semestre II

Se realiza Informe de Implementación y análisis de sala situacional enfermedades de salud mental trastornos de ansiedad.

Sala situacional de neumonía: se tiene avance en el informe de la morbilidad y la mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años, para trabajar en la mesa de trabajo.

Diabetes Mellitus y Enfermedades Cardiovasculares: Se realizó socialización de resultado del análisis de indicadores priorizados en Comité Directivo de Red (Noviembre 23), Mesa Interdependencias Condiciones Crónicas (Noviembre 14)

Elaboración y Actualización del informe trimestral de Gestión de Respuesta a Requerimientos de Información allegados durante el periodo octubre a Diciembre de 2023.

Elaboración de informes de morbilidad a demanda de acuerdo con los requerimientos internos y externos para un total de 34 requerimientos gestionados que llegan al equipo ASIS entre requerimientos internos y externos

Se diseñaron o actualizaron 8 algoritmos de consulta a RIPS para la generación de respuestas a los requerimientos.

Durante el cuarto trimestre de 2023, se terminó con la depuración y actualización del inventario de operaciones estadísticas, así como del diligenciamiento del formulario de caracterización de operaciones - F1 con los referentes de cada área de la entidad, teniendo como resultado un total de seis operaciones en el inventario, Se realizó la actualización del inventario de demanda, lo anterior se actualizo en el aplicativo En line de la SDP.

Cierre al Plan de Acción del Sector Salud 2023 enmarcado en el PED.

Se deja la versión 2023 de las operaciones estadísticas asociadas a los registros de RIPS, SISVAN, BANCOS DE SANGRE y SIVISTRA.

Se hizo la propuesta del lineamiento para la elaboración de la ficha y documento metodológico de las operaciones estadísticas en la SDS con miras a su inclusión dentro del sistema de gestión.

Los soportes están dispuestos en espacio SharePoint de Política Estadística: <https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/PoliticaInformacionEstadistica/PlanEstadistico/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx>

Documentación de Proceso de Análisis de Morbilidad Atendida: Se avanzó en la documentación de la Operación Estadística “Estadísticas De Atención En Salud” mediante avance en la construcción del Documento metodológico de acuerdo con la Metodología definida por el DANE y evaluación parcial del proceso de avance de la operación estadística a partir de la revisión de criterios definidos en la metodología de Autoevaluación definida por el DANE con revisión e identificación de aspectos a fortalecer en las diferentes etapas del proceso (ver documentos en carpeta Estadística)

Elaboración de Productos de Análisis en profundidad de Morbilidad Atendida y Publicación de Productos: Se realizó análisis en profundidad de Morbilidad Atendida en Salud mental, la cual fue socializada en espacios coordinados por otras dependencias y publicada en Repositorio Institucional.

Se realizó análisis en profundidad de Morbilidad Atendida en Enfermedades Cardiovasculares la cual fue socializada en Comité Interdependencias Condiciones Crónicas y Comité Directivo de Red.

Se realizó análisis en profundidad de Morbilidad Atendida en Vejez con énfasis en Condiciones crónicas no transmisibles, Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental y demencias como insumo para actualización de Línea de Base de Política de Envejecimiento y Vejez en el Distrito Capital. Estos fueron incorporados a documento técnico consolidado por Integración Social, los cuales se encuentran en proceso de publicación en la página oficial para información relacionada con esta Política (En Integración Social). Se adjunta envío realizado y documento diagramado para publicación.

Coordinación con Equipos Técnicos:

Se realizó coordinación para establecimiento de acuerdos y elaboración de productos de Morbilidad Atendida con Equipos técnicos de Enfermedades Huérfanas, Condiciones Crónicas, Discapacidad

Elaboración de Productos Consulta Pública Morbilidad Atendida: Publicación en tablero de consulta abierta para el público general de Información de Morbilidad General Atendida para Bogotá 2019 a primer semestre de 2023; la cual se incorporó en Observatorio Distrital de Salud (Salud ata), a partir del trabajo conjunto entre las dos dependencias. Se incluyó actualización de la información para el año 2023 (Primer semestre).

Se realizó socialización del tablero en espacios institucionales en coordinación con Equipos técnicos

Publicación en tablero de consulta abierta para el público general de Información de Morbilidad Atendida en Salud Mental para Bogotá 2019 a primer semestre de 2023. Se elaboraron Ficha Metodológica y Documento técnico de Análisis para anexar como descargables en la página. Se adjuntan actas, documentos técnicos anexos (Carpeta Visor Público Morbilidad Atendida).

Se formularon desde el componente estadístico, los indicadores de impacto económico en el sector salud para el proyecto 7904 “Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud (DAEPDSS) implementación y fortalecimiento de la red distrital de salud” y se recibió retroalimentación del grupo de epidemiólogos del grupo ASIS-DPS, para avanzar en la medición de los eventos de interés en salud pública, para los periodos anualizados: 2021 – 2022 – 2023.

Se realizan ajustes a las variables propuestas de sala situacional para los eventos Salud Mental Ansiedad, acorde a la observaciones recibidas

Sala situacional de neumonía: Se solicita modelo dinámico de morbilidad por enfermedad respiratoria, desnutrición y obesidad en niños menores de 5 años

Elaboración y Actualización del informe trimestral de Gestión de Respuesta a Requerimientos de Información allegados durante el periodo Julio septiembre de 2023

Elaboración de informes de morbilidad a demanda de acuerdo con los requerimientos internos y externos para un total de 44 requerimientos gestionados que llegan al equipo ASIS

Se diseñaron o actualizaron 4 algoritmos de consulta a RIPS para la generación de respuestas a los requerimientos.

Durante el tercer trimestre de 2023, se continuó con la depuración y actualización del inventario de operaciones estadísticas, así como del diligenciamiento del formulario de caracterización de operaciones - F1 con los referentes de cada área de la entidad y con el apoyo de la coordinación de Planificación y Articulación Estadística del DANE, teniendo como resultado un total de siete operaciones en el inventario.

Se hizo revisión y apoyo a la construcción de los documentos metodológicos y se da inicio a la actividad de autoevaluación con RIPS, avanzando hasta el capítulo 3 de los 6 que contiene.

Se inicia la construcción del documento Lineamiento para la documentación de las operaciones estadísticas, con el fin de incluirlo en el Sistema de Gestión de la entidad.

Los soportes están dispuestos en espacio SharePoint de Política Estadística: <https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/PoliticaInformacionEstadistica/PlanEstadistico/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx>

Se realiza la consolidación y envío de los Indicadores Estratégicos de Ciudad Primer Semestre 2023, a Planeación Distrital.

Documentación de Proceso de Análisis de Morbilidad Atendida: Se avanzó en la documentación de la Operación Estadística “Estadísticas De Atención En Salud” incluyendo la redacción del primer bloque del documento metodológico de acuerdo con la Metodología definida por el DANE construcción del documento metodológico (secciones: Introducción, antecedentes, diseño temático y diseño estadístico) y evaluación parcial del proceso de avance de la operación estadística a partir de la revisión de criterios definidos en la metodología de Autoevaluación definida por el DANE con revisión e identificación de aspectos a fortalecer en las diferentes etapas del proceso (ver documentos en carpeta Estadística)

Elaboración de Productos Consulta Pública Morbilidad Atendida: Se avanzó en el desarrollo de productos para publicación de información de Morbilidad Atendida para consulta Pública en el Observatorio Distrital de Salud (SaluData), a partir del trabajo conjunto entre las dos dependencias. Se cuenta con una versión ajustada, la cual fue revisada en Comité SaluData y se encuentra pendiente para publicación de acceso libre al público en general.

Se elaboraron Ficha Metodológica y Documento técnico de Análisis para anexar como descargables en la página. Se adjuntan actas, documentos técnicos y enlaces de acceso al visor, (Carpeta Visor Público Morbilidad Atendida)

Socialización de Productos: Socialización del visor de morbilidad atendida 2019 2023 en juntas Directivas de Subredes Centro oriente y Sur, como insumo para toma de decisiones

Se realizó la formulación desde el componente estadístico de los indicadores de impacto económico en el sector salud para el proyecto 7904 Dirección de Administración de Entidades Públicas del Sector Salud (DAEPS) implementación y fortalecimiento de la red distrital de salud

En el IV trimestre se generaron 93 requerimientos y modelos de información con base en la información de RIPS

Se publica visor de morbilidad atendida en salud data <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/morbilidad-atendida-en-bogota-identificada-por-rips/>

Se continúa con la generación de informes de prestación por UPL para el análisis de la demanda de servicios

Se recibió por parte del Ministerio de Salud Lineamientos para la implementación de La Resolución 2275 como respuesta a los requerimientos elevados por parte de la Secretaría esta respuesta fue dada el 28 de Diciembre de 2023 y es insumo para el plan de trabajo que en este momento se está elaborando

Se estableció un modelo nuevo para salud mental, basado en requerimientos previos y orientados a la gestión de los visores que se puedan implementar con éste.

Se realiza la actualización del modelo de cáncer con base en la información nueva entregada por MSYPS.

Se realiza la actualización de los modelos de morbilidad con base en la información entregada por el MSYPS.

En el tercer trimestre se generaron 41 reportes de información de solicitudes específicas de la base de datos de RIPS

Se remite a infraestructura y a subsecretaría de Planeación sectorial información de las atenciones realizadas en el Distrito según UPL de residencia de los usuarios

Se solicita mesa de trabajo con el Ministerio de Salud para la implementación de la Resolución 1036-2806 donde se manifiesta por parte del MSYPS que los desarrollos ya están a punto de terminar y seremos convocados para pruebas

Semestre I

Se realizan ajustes a las variables propuestas de sala situacional para los eventos de Morbilidad y Mortalidad por neumonía en menores de 5 años y Salud Mental_Ansiedad, acorde a las observaciones recibidas y se remite nuevamente por correo.

Elaboración y Actualización del informe trimestral de Gestión de la información estadística respuesta a requerimientos generados en el periodo Abril a Junio de 2023

Elaboración de informes de morbilidad a demanda de acuerdo con los requerimientos internos y externos que llegan al equipo

Se diseñaron o actualizaron 8 algoritmos de consulta a RIPS para la generación de respuestas a los requerimientos.

Avance según plan de trabajo formulado en actualización de inventario de operaciones estadísticas, registros administrativos, inicio de documentación según la norma

Se actualizó documento de Plan general para fortalecimiento de Morbilidad atendida en el contexto de la gestión realizada. Se incluye priorización de eventos y anexos con soportes a la gestión o documentación del proceso y avance en el desarrollo de productos establecidos

Se actualizaron documentos de soporte para la formulación de la Operación Estadística de Análisis de Morbilidad Atendida a partir de RIPS

Se avanzó en el desarrollo de productos para publicación de información de Morbilidad Atendida en el Observatorio Distrital de Salud (SaluData), a partir del trabajo conjunto entre las dos dependencias

Se avanzó en integración con DAEPDS para apropiación del uso de Morbilidad Atendida para seguimiento de indicadores en las RIAS de Salud Mental y SPA a nivel distrital y en las subredes.

Se elaboró informe de análisis de Morbilidad por Salud Mental para el periodo 2019-2022 a partir de algoritmo de consulta a RIPS definido y estandarizado en periodos anteriores, con incorporación de análisis de indicadores de frecuencia de los eventos en la población de la ciudad, Frecuencia de uso y cobertura de atención por profesionales especializados en salud mental tales como psicología o psiquiatría. Este fue socializado en Comité Directivo de Red el 30 de mayo de 2023.

Se realizó evaluación externa (Encuesta de percepción) de producto publicado de Morbilidad Atendida desarrollado en periodos anteriores (En conjunto con el Equipo de gestión de la Información (Visor de Morbilidad Atendida con detalle de Información por localidad de residencia del Usuario)

1. Se realizó el Análisis estadístico de la diferencia marginal de los resultados del indicador 9 “Aseguramiento en salud” y el indicador 10 “Acceso a la salud, dada una necesidad” y el efecto de los programas sociales distritales sobre el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) de Bogotá, en el periodo 2023 comparado con 2022 – 2021 y se socializó ante el Despacho del Secretario de Salud.

2. Se realizó la Actualización de la Serie Estadística denominadores poblacionales de Bogotá retrospectivos periodo 2005-2019 y Prospectivos 2020-2024 Act Post COVID-19 publicados por el DANE 22 marzo 2023 y estimación estadística de las nuevas tasas de mortalidad y morbilidad de los eventos de salud y su impacto (absoluto y relativo) por cambios en los denominadores (en la magnitud de la meta) para los grupos de población con afectación y se socializó al comité directivo de la SDS; y se socializó al grupo ASIS DPS para seguimiento a los eventos de Morbilidad para los grupos poblacionales con afectación: 1) Grupo Edad RIAS (BD RIPS), 2) Grupo Edad Infancia (BD RIPS), 3) Ciclo Vital Ministerio Salud.

3. Avance formulación y estimación estadística indicadores de gestión e indicadores de impacto socioeconómico, proyecto de inversión en salud 7904 Implementación y fortalecimiento de la red distrital de salud. Fuente de información Segplan actualización periodo 2020 - marzo 2023.

Se realizó actualización de indicadores de seguimiento para Sala Situacional de Seguimiento a Metas. Se elabora Plan de análisis para la implementación de la sala situacional y presentación de la misma. en temas de Indicadores ODS, salud mental (tema Trastornos de ansiedad) y Diabetes mellitus.

Elaboración y Actualización del informe trimestral de Gestión de la información estadística respuesta a requerimientos generados en el periodo Enero Marzo de 2023

Elaboración de informes de morbilidad a demanda relacionado con la respuesta a los requerimiento

internos y externos que llegan al equipo Se diseñaron 14 algoritmos de consulta a RIPS para la generación de respuestas a los requerimientos. En coordinación con el Observatorio y el despacho, se estructuró el plan de trabajo que articulará la política y el plan estadístico, ya se dispuso en isolucion. Revisión y ajuste de la matriz y de la información de los ODS periodo julio a diciembre 2022 Se elaboró informe de análisis de Morbilidad General (Documento Técnico Análisis Morbilidad) corte 30 de noviembre, con análisis de Indicadores generales y por Grupos de Edad a partir del Visor de Morbilidad, con detalle de información disponible en el reporte general de Morbilidad Atendida el cual está pendiente de revisión para ajustes y versión final Se realizó documento de Plan general para fortalecimiento de Morbilidad atendida en el contexto de la gestión realizada. Se incluye priorización de eventos y anexos con soportes a la gestión o documentación del proceso Se estimaron los denominadores poblacionales por localidad para medir la accesibilidad georreferenciada de las subredes de servicios de salud de Bogotá, se estableció el universo de unidades de servicio por subredes de la red pública de Bogotá y se realizó la estimación estadística de unidades de servicio per cápita población y por régimen de afiliación a salud: contributivo, subsidiado, excepción y por unidades de servicio: Consultas, hospitalización y urgencias de Bogotá para los periodos 2021-2022 de la población atendida (demanda) y prospectivos 2027 - 2035. Se efectúa el mantenimiento del repositorio de morbilidad se puede verificar en el siguiente enlace. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/hdquintana_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?isAscending=false&id=%2Fsites%2FREPOSITORIORIPS2%2FAdministracion&listurl=https%3A%2F%2Fsaludcapitalgovco%2Esharepoint%2Ecom%2Fsites%2FREPOSITORIORIPS2%2FAdministracion&view=0 Durante el segundo trimestre de 2023 se generaron 34 reportes de la base de datos de RIPS se anexa relación de los reportes generados Se genera informe del estado de las 15 UPL seleccionadas, en el cual por cada UPL encontrará: -Total de Atenciones y conteo de Individuos Únicos (Por segmentación) -Participación de Atención y conteo de individuos por régimen -Participación de Atención y conteo de individuos por IPS Prestadora -Participación de Atención y conteo de individuos por tipo de Atención -Morbilidad Atendida por capitulo (15 más representativas) -Morbilidad Atendida por Agrupador 2 Del diagnóstico (15 más representativas) -Morbilidad Atendida por diagnostico (15 más representativos) Se envía comunicado al Ministerio de Salud solicitando respuesta a inquietudes que a la fecha no ha dado línea para iniciar los respectivos desarrollos en la implementación de la Resolución 1036 Se han generado 64 reportes en el priemr trimestre de 2023 con base en la información dispuesta en la Base de datos de RIPS Se genera y pone a disposición visor en Power BI de la morbilidad atendida en el distrito capital Se efectúa las actualizaciones georreferenciación de prestadores del distrito capital por UPL y Georreferenciación de UPL por lugar de residencia, se remite a Infraestructura información de UPL por lugar de residencia Se ha diseñado plan de trabajo para la implementación de la Resolución 2806 vigente a partir del 1 de enero de 2023	Actividad: Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.
---	---

Semestre II La Dirección de Planeación Sectorial envía a la Dirección de Calidad los informes de Gestión y Desempeño del Trimestre III de la vigencia 2023, de las Políticas MIPG en las que participa la DPS	
La Dirección de Planeación Sectorial envía a la Dirección de Calidad los informes de Gestión y Desempeño del Trimestre II de la vigencia 2023, de las Políticas MIPG en las que participa la DPS Se participó en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS	
Semestre I La Dirección de Planeación Sectorial envía a la Dirección de Calidad los informes de Gestión y Desempeño del Trimestre I de la vigencia 2023, de las Políticas MIPG en las que participa la DPS	
Se participó en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS	
META 3:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
Semestre II Se realiza monitoreo al PAAC Trimestre III-2023, dando cumplimiento a las actividades solicitadas por la Dirección de Calidad	
Se realiza monitoreo al PAAC Trimestre II-2023, dando cumplimiento a las actividades solicitadas por la Dirección de Calidad	
Semestre I Participación por parte de la DPS en la actividad formulación del PAAC 2023	
Se realiza monitoreo al PAAC Trimestre I-2023, dando cumplimiento a las actividades solicitadas por la Dirección de Calidad	
Se realiza monitoreo al PAAC Trimestre IV-2022, dando cumplimiento a las actividades solicitadas por la Dirección de Calidad	
Actividad:	Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).
Semestre II La Dirección de Planeación Sectorial suministra la información necesaria; adjunta y envía documentos solicitados para el cargue en la Pág Web de la SDS, para dar cumplimiento a las actividades propias del plan de transparencia.	
Semestre I La Dirección de Planeación Sectorial suministra la información necesaria; adjunta y envía documentos solicitados para el cargue en la Pág Web de la SDS, para dar cumplimiento a las actividades propias del plan de transparencia.	
CONCLUSIONES	
1. La Dirección de Planeación Sectorial tiene la capacidad de solventar las dificultades y/o retraso de sus actividades de forma efectiva, acudiendo al apoyo del talento humano que integra el proceso, logrando cumplir con sus compromisos.	
2. Con el seguimiento realizado al POGD, la Dirección de Planeación Sectorial evidencia los beneficios de realizar en forma periódica la socialización de los resultados alcanzados mediante su gestión, fortaleciendo así, el trabajo en equipo, la calidad de los productos, los retos y documentos que cada grupo genera, de tal manera que haya un conocimiento general de la producción de conocimiento en toda la dirección.	
3. A pesar de que no se cumplió al 100% con las actividades debido a factores externos a las actividades	

de la dependencia, la Dirección de Planeación Sectorial está comprometida con la Gestión Institucional para el mejoramiento de los resultados.

DEPENDENCIA:	DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGIA
META 1:	Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria
INDICADOR ASOCIADO:	Requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria atendidos
LOGROS	
Actividad:	A1. Asistir técnicamente a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y emitir concepto técnico - Componentes Infraestructura y Dotación biomédica
Respecto a la subactividad 1: Realizar mesas técnicas de proyectos para los componentes de infraestructura y dotación biomédica	
Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:	
-Se realizaron mesas de trabajo con Usme (20 y 28 de febrero) -Se realizaron actas de los comités operativos realizados los días (25 de enero-15 de febrero y 15 de marzo) -Se realizaron mesas técnicas de seguimiento a la puesta en operación de las infraestructuras próximas a entregarse.	
Subred Norte	
-Se realizaron actas de mesa técnica los días (14, 21 y 22 de febrero) con el fin de revisar la actualización del proyecto de inversión Caps Verbenal. -En general respecto a los proyectos estratégicos se tiene la Mesa técnica para la justificación de las obras adicionales del convenio 676500 de 2017 Usme y se ha mantenido continua interrelación con la Subredes integradas de servicios de salud	
Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:	
-Mesa de asistencia Técnica-Habilitación: •Planos San Juan de Sumapaz (17-03-2023) •Planos Tintal (23-03-2023) •Hospital Bosa (27-03-2023) •Planos Pablo VI y Trinidad Galán (14-06-2023) -Mesa técnica realizada el 22 de junio de 2023 la cual genero acta de reunión Proyectos San Blas y la Victoria, en esta reunión se pactó entre la Subred Centro Oriente realizar una mesa de trabajo el 7 de Julio del 2023.	
Subred Norte	
-Acta de mesa de trabajo 29/06/2023 - solicitud de adición para el convenio Salas de Cirugía del Hospital Simón Bolívar.	
Links evidencias Norte	
https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f/r/sites/AnalisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/EVIDENCIAS%20CONTRATISTAS/2021/16.%20IVAN%20ALEXANDER%20MORENO%20ORJUELA/EVIDENCIA%20MES%20DE%20JUNIO%20DE%202022?csf=1&web=1&e=Gf7ALg	
1. Proyección y elaboración del documento. 2. Supervisión al Convenio Interadministrativo número 2971182-2021 Salas de Cirugía Hospital Simón Bolívar 3. Acompañamiento y asesoría en el seguimiento de proyectos de inversión propuestos y en ejecución con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 4. Apoyo técnico en los seguimientos a convenios de proyectos de inversión propuestos por las subredes. 5. Seguimiento continuo de proyectos de inversión propuestos y en ejecución por la Subred Integrada de	

Servicios de Salud Norte ESE.

6. Documentación de la gestión de avance y trámites administrativos frente a los convenios suscritos y en ejecución

- Se mantiene seguimiento continuo a la evolución de los proyectos.
- Seguimiento a la puesta en operación de las infraestructuras nuevas, se aportan presentaciones realizadas al respecto.
- Actas de comité operativo del 19-05-2023, 17-05-2023 y 21-06-2023.
- Verificación de necesidad en actualización de proyecto de inversión vigencia 2023, servicio de hemodinamia en la USS Occidente de Kennedy, acta de visita de campo de fecha 20 de abril de 2023.
- Seguimiento componente de dotación contrato APP No. 0002 de 2020, mesas de trabajo revisión de dotación de primer contacto no contemplada en plan de dotación de fecha 11 y 13 de abril de 2023.
- Comité operativo de seguimiento al convenio No. 1226-2017 (CS Villa Javier), verificación de ampliación de plazo de ejecución (etapa de dotación del convenio), de fecha 26 de abril de 2023.
- Seguimiento ejecución convenio 3015780-2021 (dotación TU Kennedy) verificación de instalación de equipos biomédicos y mobiliario previo apertura de la Torre Urgencia de fecha 05 de junio de 2023.
- Comité operativo de seguimiento al convenio No. 3015780-2021 (T.U. Kennedy) verificación de ampliación de plazo de ejecución (etapa de dotación del convenio), de fecha mayo de 2023.
- Seguimiento ejecución convenio 1226-2017 (dotación C.S. Villa Javier) verificación de instalación de equipos biomédicos y mobiliario de fecha 29 de mayo de 2023.
- Seguimiento ejecución componente de dotación contrato APP No. 0002-2020 (Hospital Nuevo de Bosa) verificación de ingreso e instalación mecánica de equipos biomédicos de fecha 9 y 29 de junio de 2023.
- Se realizaron mesas de asistencia Técnica virtuales de Habilitación donde las Subredes, apoyándose en sus consultores, exponen los proyectos arquitectónicos para observar el cumplimiento de las normas de habilitación.
- Se llevo a cabo mesas técnicas en la cual se trataron temas referentes a justificación en la reducción financiera de los proyectos San Blas y la Victoria, se espera que se defina el concepto de la justificación en la mesa técnica programada para el 7 de Julio del 2023.

Mesas técnicas de seguimiento a la puesta en operación de las infraestructuras próximas a entregarse.

Subred Norte

1. Acta de mesa técnica 16-05-2023_ Proyecto mamografía

Subred Sur

1. Acta Mesa Técnica - Iniciativa Proyecto de inversión Imágenes Diagnósticas.
2. Mesa técnica definición requisitos de mobiliario Usme.

Subred Centro Oriente

1. Se realizaron mesas de trabajo con la subred, con el fin de analizar y verificar la necesidad del componente de dotación para los proyectos Sana Blas y Victoria.

Respecto a los proyectos estratégicos se tiene la Mesa técnica

- Se ha mantenido continua interrelación con la Subredes integradas de servicios de salud
- Se han evaluado los requerimientos de dotación hospitalaria de la Subred Norte, a través de la evaluación del nuevo proyecto de inversión "ADQUISICIÓN, REPOSICIÓN Y RENOVACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE".
- Se realizaron ajustes al Plan Bienal 2022-2023 con el fin de contemplar equipos para los servicios de imágenes diagnósticas de la Subred Sur.
- Se realizó el análisis correspondiente de la necesidad establecida para el componente de dotación de los proyectos de San Blas y Victoria, además se emitió concepto técnico integral previo a actualización del proyecto Bravo Páez.

-Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

SUBRED NORTE

1. Proyección y elaboración de los documentos.
2. Supervisión a los Convenios Interadministrativos.
3. Acompañamiento y asesoría en el seguimiento de proyectos de inversión propuestos y en ejecución con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
4. Apoyo técnico en los seguimientos a convenios de proyectos de inversión propuestos por las subredes
5. Seguimiento continuo de proyectos de inversión propuestos y en ejecución por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
6. Documentación de la gestión de avance y trámites administrativos frente a los convenios suscritos y en ejecución.

SUBRED SUR OCCIDENTE

1. Acompañamiento y asesoría en el seguimiento de proyectos de inversión propuestos y en ejecución.
2. Acompañamiento, supervisión y asesoría en el seguimiento de proyectos de inversión propuestos, asistencia a comités semanales de obra en los proyectos de inversión con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

-Se han llevado a cabo mesas técnicas semanales con la Subred Sur Occidente para el seguimiento de los proyectos de infraestructura puestos en operación o prontos a ser puestos en operación, en donde se revisan detalles de finalización, trámites pendientes ante entidades públicas, ítems pendientes de dotación y avances en las liquidaciones correspondientes.

-Mesa técnica con referentes de liquidación de la SDS y de la Subred para seguimiento de la liquidación de los convenios de Sur Occidente

-Comités Operativos de la Subred Sur Occidente

-Desarrollo de las propuestas de fachada para el CS 29 para ayudar a la definición del componente de diseño arquitectónico que permita estimar balance de obra de los ítems correspondientes.

SUBRED CENTRO ORIENTE

-Se llevo a cabo mesas técnicas en la cual se trataron temas referentes a justificación en la reducción financiera de los proyectos San Blas y la Victoria.

-Seguimiento al estado y avances del proyecto Bravo Paez, técnica y jurídica y financiero

Subred Norte (Biomédicos)

1. Se realizó la evaluación preliminar del proyecto "ADECUACIÓN Y ADQUISICIÓN DE DOTACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, HEMODINAMIA, NEUROINTERVENCIONISMO Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E."
2. Subred Centro Oriente

Se adelantaron mesas Técnicas para la verificación de necesidades y estudio de mercado propuesto para proyecto de Salud Mental - San Blas.

-Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

SISS Norte:

1. Apoyo a la Supervisión al Convenio Interadministrativo número 2069792-2020. USS Fray Bartolomé de las Casas
2. Apoyo a la Supervisión al Convenio Interadministrativo número 2485967-2021. CAPS La Granja - en liquidación
3. Apoyo a la supervisión al Convenio Interadministrativo número 2971182-2021. Salas de Cirugía Hospital Simón Bolívar
4. Acompañamiento y asesoría en el seguimiento de proyectos de inversión propuestos y en ejecución con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
5. Acompañamiento y asesoría en el seguimiento de proyectos de inversión propuestos por las subredes, visitas y asistencia a comités semanales de obra en los proyectos de inversión con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

6. Seguimiento y acompañamiento en la realización de comités operativos
7. Seguimiento continuo de proyectos de inversión propuestos y en ejecución por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
8. Documentación de la gestión de avance y trámites administrativos frente a los convenios suscritos y en ejecución

SISS Sur Occidente:

1. Se realiza propuesta teórica del esquema básico para el desarrollo del proyecto Floralia.
2. Se realizó acompañamiento con la Subdirección de Calidad para aprobar los diseños de los Centros de Atención Trinidad Galán y Pablo VI en cuanto al cumplimiento de normas de habilitación para proseguir con el trámite de licencias de construcción.
3. Se acompaña a la Subred Sur Occidente en la etapa de diagnóstico para las adecuaciones a acometer dentro del convenio 3014151-21, delimitando y priorizando las acciones de acuerdo con los recursos asignados.

SISS Sur

1. Se realizó la actualización del proyecto de inversión de Urgencias Tunal con actualización en el BPP el 30 de noviembre del 2023.

SISS Centro Oriente:

1. Se realizan mesas técnicas para la emisión del concepto técnico de viabilidad del Convenio Interadministrativo 2011787 de 2020 del proyecto Caps. Bravo Páez - Convenio Interadministrativo 2071124 de 2020 del proyecto USS LA VICTORIA COMO UMHES DE SALUD MENTAL.
2. Se realizaron mesas técnicas para la suspensión del Convenio Interadministrativo 2011787 de 2020 del proyecto Caps. Bravo Páez como la estructuración de un nuevo convenio con el fin de continuar con el proyecto.

DOTACIÓN BIOMÉDICA

Respecto a los proyectos estratégicos se tiene la Mesa técnica

Se ha mantenido continua interrelación con la Subredes Integradas de Servicios de Salud, evaluando, revisando y realizando seguimiento a los requerimientos de dotación hospitalaria de los proyectos:

- 1.1 Proyecto "Nuevo Hospital de Usme".
- 1.2 Proyecto " CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD DANUBIO".
- 1.3 Adecuación, ampliación, construcción, demolición, reforzamiento, reordenamiento y dotación de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico de la Unidad de Servicios de Salud el Tunal.
- 1.4 ADECUACIÓN, AMPLIACIÓN, REFORZAMIENTO, REORDENAMIENTO, ADQUISICIÓN Y REPOSICIÓN DE DOTACIÓN DE LA TORRE 1 DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN.
- 1.5 Adecuación y Dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Tunal"

Respecto a la subactividad 2: Realizar comités operativos de seguimiento

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Presentación para comité de seguimiento Usme
- Actas de reunión de comité operativo los días 25 de enero, 15 de febrero y 15 de marzo.

Subred Sur Occidente

1. Acta de comité operativo de convenios suscritos con la Subred Sur Occidente ESE de fecha 25 de enero de 2023.
2. Acta de comité de obra. Contrato de Obra APP No. 002 de 2020. Contrato de Interventoría No. 1483797 de 2020, de fecha 12 y 27 de enero de 2023.
3. Acta de comité operativo de convenios dotación suscritos con la Subred Sur Occidente ESE de fecha 15 de febrero de 2023.

4. Acta de comité operativo de convenios No. 1149 y 1214 de 2017 (CS Tintal y CS Mexicana) con la Subred Sur Occidente ESE de fecha 7 de febrero de 2023.

5. Acta de comité operativo de convenios suscritos con la Subred Sur Occidente ESE de fecha 15 de marzo de 2023.

Subred Sur

1. Acta 25 de enero comité operativo convenios Sur.

2. Acta 29 de marzo comité operativo convenios Sur.

Subred Centro Oriente

1. Acta de comité operativo de convenios CO. - enero

2. Acta de comité operativo de convenios CO. - febrero

3. Acta de comité operativo de convenios CO. - marzo

Presentación informativa sobre avances y seguimiento al plan de trabajo del convenio por parte de la Secretaria de Salud

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Presentación de los comités operativos-VIGENCIA 2023:

ENERO

FEBRERO

MARZO

ABRIL

MAYO

SUBRED NORTE

1-Acta de comité operativo de fecha 20/04/2023, (ABRIL) de los convenios en ejecución de la Subred Norte. 2002917-2020 Verbenal, 2013821-2020 CSE Suba, 2069792-2020 Fray Bartolomé de las Casas, 2485967-2021 La Granja, 2971182-2021 Salas de Cirugía Simón Bolívar, 0860-2019 Centro de Salud Suba, 1201-2017 Dotación de NO Control.

2-Acta de comité operativo de fecha 24/05/2023, (MAYO) de los convenios en ejecución de la Subred Norte. 2002917-2020 Verbenal, 2013821-2020 CSE Suba, 2069792-2020 Fray Bartolomé de las Casas, 2485967-2021 La Granja, 2971182-2021 Salas de Cirugía Simón Bolívar, 0860-2019 Centro de Salud Suba, 1201-2017 Dotación de NO Control.

3-Acta de comité operativo de fecha 21/06/2023, (JUNIO) de los convenios en ejecución de la Subred Norte. 2002917-2020 Verbenal, 2013821-2020 CSE Suba, 2069792-2020 Fray Bartolomé de las Casas, 2485967-2021 La Granja, 2971182-2021 Salas de Cirugía Simón Bolívar, 0860-2019 Centro de Salud Suba, 1201-2017 Dotación de NO Control.

Links evidencias Norte

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/EVIDENCIAS%20CONTRATISTAS/2021/16.%20IVAN%20ALEXANDER%20MORENO%20ORJUELA/EVIDENCIA%20MES%20DE%20ABRIL%20DE%202023?csf=1&web=1&e=Gf7ALg>

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/EVIDENCIAS%20CONTRATISTAS/2021/16.%20IVAN%20ALEXANDER%20MORENO%20ORJUELA/EVIDENCIAS%20MES%20DE%20MAYO%20DE%202023?csf=1&web=1&e=fToUFg>

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/EVIDENCIAS%20CONTRATISTAS/2021/16.%20IVAN%20ALEXANDER%20MORENO%20ORJUELA/EVIDENCIAS%20MES%20DE%20JUNIO%20DE%202023?csf=1&web=1&e=fToUFg>

1. Apoyo técnico, jurídico en los seguimientos a convenios de proyectos de inversión propuestos por las subredes.

2. Se ha mantenido el seguimiento y acompañamiento continuo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en la ejecución de los proyectos.

3. Seguimiento y acompañamiento en la realización de comités operativos.

4. Seguimiento continuo de proyectos de inversión propuestos y en ejecución por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

5. Documentación de la gestión de avance y trámites administrativos frente a los convenios suscritos y en ejecución.

Subred Centro Oriente

-Se realizaron los comités operativos mensuales de los convenios interadministrativos suscritos con la Subred Centro Oriente concernientes al I y II semestre de la presente anualidad.

Subred Norte E.S.E:

1. comité Operativo mes de abril
2. comité operativo mes de mayo

Subred Sur E.S.E

3. Comité operativo conjunto (obra-dotación) mes de abril.
4. Comité operativo conjunto (obra-dotación) mes de mayo.
5. Comité operativo conjunto (obra-dotación) mes de junio.

Subred Centro Oriente.

Comités operativos de seguimiento a proyectos de la subred, correspondiente a los meses de abril, mayo y junio.

-Presentación informativa sobre avances y seguimiento al plan de trabajo del convenio por parte de la SDS.

-Se ha manteniendo continua interrelación con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

-Se ha realizado seguimiento técnico en el componente de dotación a los tramites requeridos

-Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

SUBRED NORTE

1. Apoyo técnico, jurídico en los seguimientos a convenios de proyectos de inversión propuestos por las subredes
- 2 Se ha mantenido el seguimiento y acompañamiento continuo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en la ejecución de los proyectos.
3. Seguimiento y acompañamiento en la realización de comités operativos.
4. Seguimiento continuo de proyectos de inversión propuestos y en ejecución por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
5. Documentación de la gestión de avance y trámites administrativos frente a los convenios suscritos y en ejecución.

SUBRED SUR OCCIDENTE

Se realizaron los comités operativos mensajes de los convenios interadministrativos suscritos con la Subred Sur Occidente concernientes al III semestre de la presente anualidad.

1. Apoyo técnico, jurídico en los seguimientos a convenios de proyectos de inversión propuestos por la subred S.O. Se ha mantenido el seguimiento y acompañamiento continuo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en la ejecución de los proyectos.
2. Se ha mantenido el seguimiento y acompañamiento continuo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en la ejecución de los proyectos.
3. Seguimiento y acompañamiento en la realización de comités operativos.
4. Seguimiento continuo de proyectos de inversión propuestos y en ejecución por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.
5. Documentación de la gestión de avance y trámites administrativos frente a los convenios suscritos y en ejecución.

SUBRED CENTRO ORIENTE

1. Apoyo técnico, jurídico en los seguimientos a convenios de proyectos de inversión propuestos por las subredes

2. Se ha mantenido el seguimiento y acompañamiento continuo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud en la ejecución de los proyectos.
3. Seguimiento y acompañamiento en la realización de comités operativos.
4. Seguimiento continuo de proyectos de inversión propuestos y en ejecución por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.
5. Documentación de la gestión de avance y trámites administrativos frente a los convenios suscritos y en ejecución.

BIOMEDICOS

-Se realizaron los comités operativos mensajes de los convenios interadministrativos suscritos con las Subredes, concernientes al I y III trimestre de la anualidad.

SUBRED SUR OCCIDENTE - SUBRED NORTE - SUBRED CENTRO ORIENTE

1. Apoyo técnico, jurídico en los seguimientos a convenios de proyectos de inversión propuestos por las subredes
2. Se ha mantenido el seguimiento y acompañamiento continuo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en la ejecución de los proyectos.
3. Seguimiento y acompañamiento en la realización de comités operativos.
4. Seguimiento continuo de proyectos de inversión propuestos y en ejecución por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
5. Documentación de la gestión de avance y trámites administrativos frente a los convenios suscritos y en ejecución.

-Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

1. Se realizan comité operativos periódicos con las Subred eres.
2. Apoyo técnico, jurídico en los seguimientos a convenios de proyectos de inversión propuestos por la subred S.O. Se ha mantenido el seguimiento y acompañamiento continuo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en la ejecución de los proyectos.
3. Se participó y apoyó en los comités operativos de los convenios interadministrativos suscritos con la Subred Sur Occidente concernientes al IV trimestre del año 2023.
4. Actas y presentaciones de comités operativos llevados a cabo en el IV trimestre del presente año.
5. 20231018 Acta Comité Operativo de la Subred Sur Occidente
6. 20231120 Acta Comité Operativo de la Subred Sur Occidente
7. 20231220 Acta Comité Operativo de la Subred Sur Occidente
8. Apoyo a la Supervisión al Convenio Interadministrativo número 2069792-2020. USS Fray Bartolomé de las Casas
9. Apoyo a la Supervisión al Convenio Interadministrativo número 2485967-2021. CAPS La Granja - en liquidación
10. Apoyo a la supervisión al Convenio Interadministrativo número 2971182-2021. Salas de Cirugía Hospital Simón Bolívar
11. Acompañamiento y asesoría en el seguimiento de proyectos de inversión propuestos y en ejecución con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
12. Acompañamiento y asesoría en el seguimiento de proyectos de inversión propuestos por las subredes, visitas y asistencia a comités semanales de obra en los proyectos de inversión con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
13. Seguimiento y acompañamiento en la realización de comités operativos
14. Seguimiento continuo de proyectos de inversión propuestos y en ejecución por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
15. Documentación de la gestión de avance y trámites administrativos frente a los convenios suscritos y en ejecución
16. En la Subred Centro Oriente se realizan comités operativos en los meses de:

-OCTUBRE

-NOVIEMBRE

-DICIEMBRE

DOTACIÓN BIOMÉDICA

-Se realizaron los comités operativos mensajes de los convenios interadministrativos suscritos con la Subredes concernientes al IV semestre de la presente anualidad.

SUBRED SUR, SUR OCCIDENTE.

1. Apoyo técnico, jurídico en los seguimientos a convenios de proyectos de inversión propuestos por las subredes
2. Se ha mantenido el seguimiento y acompañamiento continuo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en la ejecución de los proyectos.
3. Seguimiento y acompañamiento en la realización de comités operativos.
4. Seguimiento continuo de proyectos de inversión propuestos y en ejecución por las Subred Integrada de Servicios de Salud.
5. Documentación de la gestión de avance y trámites administrativos frente a los convenios suscritos y en ejecución.

Respecto a la Su activad 3: Emitir concepto técnico en el componente de infraestructura y dotación biomédica en los tiempos establecidos en el procedimiento denominado "Viabilidad Técnica para la Ejecución de Proyectos de Inversión de las Subredes.

-Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Emisión conceptos técnicos integrales a las actualizaciones de los proyectos USS Florarí 2023IE7421 22-03-2023.

-Se ha cumplido con la revisión, asesoría y emisión de los conceptos técnicos de los proyectos y/o actualizaciones de los proyectos presentados.

-Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Emisión conceptos técnicos integrales a las actualizaciones del proyecto CAPS BRAVO PAEZ 2023IE14552 13-06-2023 - Concepto Integral

SUBRED NORTE

1-Acta de comité operativo de fecha 20/04/2023, (ABRIL) de los convenios en ejecución de la Subred Norte. 2002917-2020 Verbenal, 2013821-2020 CSE Suba, 2069792-2020 Fray Bartolomé de las Casas, 2485967-2021 La Granja, 2971182-2021 Salas de Cirugía Simón Bolívar, 0860-2019 Centro de Salud Suba, 1201-2017 Dotación de NO Control.

2-Acta de comité operativo de fecha 24/05/2023, (MAYO) de los convenios en ejecución de la Subred Norte. 2002917-2020 Verbenal, 2013821-2020 CSE Suba, 2069792-2020 Fray Bartolomé de las Casas, 2485967-2021 La Granja, 2971182-2021 Salas de Cirugía Simón Bolívar, 0860-2019 Centro de Salud Suba, 1201-2017 Dotación de NO Control.

3-Acta de comité operativo de fecha 21/06/2023, (JUNIO) de los convenios en ejecución de la Subred Norte. 2002917-2020 Verbenal, 2013821-2020 CSE Suba, 2069792-2020 Fray Bartolomé de las Casas, 2485967-2021 La Granja, 2971182-2021 Salas de Cirugía Simón Bolívar, 0860-2019 Centro de Salud Suba, 1201-2017 Dotación de NO Control.

Links evidencias Norte

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/EVIDENCIAS%20CONTRATISTAS/2021/16.%20IVAN%20ALEXANDER%20MORENO%20ORJUELA/EVIDENCIA%20MES%20DE%20ABRIL%20DE%202023?csf=1&web=1&e=Gf7ALg>

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/EVIDENCIAS%20CONTRATISTAS/2021/16.%20IVAN%20ALEXANDER%20MORENO%20ORJUELA/EVIDENCIAS%20MES%20DE%20MAYO%20DE%202023?csf=1&web=1&e=fToUFg>

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/EVIDENCIAS%20CONTRATISTAS/2021/16.%20IVAN%20ALEXANDER%20MORENO%20ORJUELA/EVIDENCIAS%20MES%20DE%20JUNIO%20DE%202023?csf=1&web=1&e=fToUFg>

1. Se actualizan y evalúan los proyectos de inversión en ejecución, presentados por la SISS

2. Se gestionan recursos y realiza procedimiento vigente de aprobación del proyecto y firma del convenio
3. Se realizó el procedimiento vigente para la emisión del concepto integral para las actualizaciones de los proyectos de inversión e inscripción en el Banco de Programas y Proyectos para la ejecución de los componentes de obra y dotación.
4. Se actualizan y evalúan los proyectos de inversión en ejecución, presentados por la SISS SO
5. Se gestionan recursos y realiza procedimiento vigente de aprobación del proyecto.
6. Se realizó el procedimiento vigente para la emisión del concepto integral para las actualizaciones de los proyectos de inversión e inscripción en el Banco de Programas y Proyectos para la ejecución de los componentes de obra y dotación.

-Se adelanto los conceptos técnicos de los siguientes proyectos:

- Adecuaciones H. Tintal Pediátrico (Actualización)
- CS Villa Javier (Actualización)
- CS Salud Mental Pediátrico Tintal (Nuevo)

-Dotación Torre Urgencias de Kennedy (servicio de hemodinamia) actualización del proyecto de inversión 2023 que soporta convenio No. 3015780-2021.

-Dotación Hospital Patio Bonito Tintal (actualización) proyecto de inversión que soporta el convenio No. 2954203-2021.

-Se ha cumplido con la revisión, asesoría y emisión de los conceptos técnicos de los proyectos y/o actualizaciones de los proyectos presentados.

Emisión conceptos técnicos integrales a las actualizaciones de los proyectos

1. 2023IE12624-C2 - Inscripción Registro Proyectos en el BPP Nte- proyecto de inversión "ADQUISICIÓN, REPOSICIÓN Y RENOVACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE".

2. RAD.2023IE7965 REMISION CONCEPTO HEMODINAMIA USS SIMON BOLIVAR

Subred Centro Oriente

Actualización de proyecto CAPS BRAVO PAEZ, BPP N°2023 20 04 17 del 14-06-2023.

-Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

Se ha cumplido con la revisión, asesoría y emisión de los conceptos técnicos de los proyectos y/o actualizaciones de los proyectos presentados.

SUBRED NORTE

1. Se actualizan y evalúan los proyectos de inversión en ejecución, presentados por la SISS
2. Se gestionan recursos y realiza procedimiento vigente de aprobación del proyecto y firma del convenio
3. Se realizó el procedimiento vigente para la emisión del concepto integral para las actualizaciones de los proyectos de inversión e inscripción en el Banco de Programas y Proyectos para la ejecución de los componentes de obra y dotación.
4. Se actualizan y evalúan los proyectos de inversión en ejecución, presentados por la SISS SO
5. Se gestionan recursos y realiza procedimiento vigente de aprobación del proyecto.
6. Se realizó el procedimiento vigente para la emisión del concepto integral para las actualizaciones de los proyectos de inversión e inscripción en el Banco de Programas y Proyectos para la ejecución de los componentes de obra y dotación.

SUBRED SUR OCCIDENTE

-Se lleva a cabo actualización del BPP para el Convenio 1149-2017

SUBRED CENTRO ORIENTE

-Se ha cumplido con la revisión, asesoría y emisión de los conceptos técnicos de los proyectos y/o actualizaciones de los proyectos presentados.

1. Se actualizan y evalúan los proyectos de inversión en ejecución, presentados por la SISS
2. Se gestionan recursos y realiza procedimiento vigente de aprobación del proyecto y firma del convenio

3. Se realizó el procedimiento vigente para la emisión del concepto integral para las actualizaciones de los proyectos de inversión e inscripción en el Banco de Programas y Proyectos para la ejecución de los componentes de obra y dotación.
4. Se actualizan y evalúan los proyectos de inversión en ejecución, presentados por la SISS CO
5. Se gestionan recursos y realiza procedimiento vigente de aprobación del proyecto.
6. Se realizó el procedimiento vigente para la emisión del concepto integral para las actualizaciones de los proyectos de inversión e inscripción en el Banco de Programas y Proyectos para la ejecución de los componentes de obra.

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

SISS Norte

1. Se realizó el concepto técnico de Engativá APP
2. Concepto técnico correspondientes al Diseño eléctrico de Hemodinamia del Hospital Simón bolívar.

SISS Centro Oriente

1. Se llevaron a cabo dos conceptos técnicos de viabilidad técnica para la ejecución de proyectos de inversión de los siguientes convenios:

-Convenio Interadministrativo 2011787 de 2020 proyecto CAPS BRAVO PAEZ.

-Convenio Interadministrativo 2071124 de 2020 proyecto La Victoria

Actividad:	Atender los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria radicados en la Dirección de Infraestructura y Tecnología
-------------------	--

Respecto a la Subactividad 4 Responder los requerimientos de la ciudadanía respecto a la dirección de Infraestructura y Tecnología

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-En la ruta de acceso se encuentra evidencias de toda la correspondencia recibida durante el año 2021, 2022 y 2023 a la fecha con su respectivo seguimiento y cierre en sistema Cordis.

-Se recibieron 11 requerimientos y/o solicitudes a través de la plataforma Bogotá Te Escucha, y se dio respuesta a 10 requerimientos, uno a la fecha se encuentra en tramite

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/CALIDAD/POGD/POGD%202023%20I%20Trimestre/ACTVIDAD%202/S5?csf=1&web=1&e=Dm6Oqi>

- Durante el primer trimestre se recibieron 25 requerimientos y se dio respuesta a los 25 requerimientos de los diferentes órganos de control.

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/CALIDAD/POGD/POGD%202023%20I%20Trimestre/ACTVIDAD%202/S6?csf=1&web=1&e=XSxmKT>

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Durante el segundo trimestre se recibieron un total de 1793 documentos decepcionados y 872 documentos respondidos a los diferentes usuarios de la Dirección (Internos y externos)

-Se recibieron 5 requerimientos y/o solicitudes a través de la plataforma Bogotá Te Escucha, y se dio respuesta a 5 requerimientos.

C:\Users\yaibanez\OneDrive - Salud capital\CORRESPONDENCIA - Subsecretaría Planeación

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/CALIDAD/POGD/POGD%202023%20II%20Trimestre/ACTVIDAD%202/S4?csf=1&web=1&e=3kF5ib>

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se recibieron 5 requerimientos y/o solicitudes a través de la plataforma Bogotá Te Escucha, y se dio respuesta a 5 requerimientos.

-Durante el tercer trimestre se recibieron un total de 417 documentos recepcionados y 667 documentos respondidos a los diferentes usuarios de la Dirección (Internos y externos) y reportados en el nuevo sistema de agilsalud.

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

1. Para el IV trimestre de la vigencia 2023, se respondieron 8 SDQS a la ciudadanía los cuales fueron respondidos dentro de los tiempos establecidos.

2. Durante el cuarto trimestre se recibieron un total de 590 documentos recepcionados y 385 documentos respondidos a los diferentes usuarios de la Dirección (Internos y externos)

Respecto a la subactividad 5 "Responder los requerimientos de los entes de control, respecto a la dirección de Infraestructura y Tecnología"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Durante el primer trimestre se recibieron (25) requerimientos Y se dio respuesta a los 25 requerimientos de los diferentes órganos de control.

- Listado de requerimientos recibidos con número de radicado de respuesta y/o respuesta

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/CALIDAD/POGD/POGD%202023%20I%20Trimestre/ACTIVIDAD%202/S6?csf=1&web=1&e=XSXmKT>

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Durante el segundo trimestre se recibieron un total de 1793 documentos recepcionados y 872 documentos respondidos a los diferentes usuarios de la Dirección (Internos y externos)

-Durante el segundo trimestre se recibieron veintitrés (23) requerimientos se dio respuesta a los 22 requerimientos de los diferentes órganos de control y uno pendiente de respuesta.

C:\Users\yaibanez\OneDrive - Saludcapital\CORRESPONDENCIA - Subsecretaría Planeación

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/CALIDAD/POGD/POGD%202023%20II%20Trimestre/ACTIVIDAD%202/S5?csf=1&web=1&e=LVhs01>

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Durante el segundo trimestre se recibieron Trece (13) requerimientos se dio respuesta a los 12 requerimientos de los diferentes órganos de control y uno pendiente de respuesta.

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

1. Para el IV trimestre de la vigencia 2023, se respondieron 11 derechos de petición de los entes de control dentro de los tiempos establecidos.

2. Durante el cuarto trimestre se recibieron un total de 590 documentos recepcionados y 385 documentos respondidos a los diferentes usuarios de la Dirección (Internos y externos)

Actividad: Realizar seguimiento a Plan Bial

Respecto a la subactividad 6 "Realizar actualización y seguimiento al Plan Bial 2022-2023"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Base de datos descargada del aplicativo de Plan Bial y/o seguimientos realizados

- Se realizó el ajuste 2 del PBIS 2022-2023, se adjunta documentos de soporte del ajuste 2.

- El seguimiento en la plataforma se realiza semestralmente, por lo cual a la fecha se registra para la actividad lo gestionado en el ajuste 2.

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se realizó el ajuste 3 del PBIS 2022-2023, se adjunta documentos de soporte del ajuste 3.
- A 30 de Junio del 2023 las Subredes, el Dermatológico y Cancerológico realizaron el seguimiento al Plan Bienal 2022-2023.
- Las Empresas Sociales del Estado del Distrito realizaron los seguimientos de los proyectos que tienen inscritos en el Plan Bienal de Inversiones en Salud 2022-2023.
- Adicionalmente se registra el ajuste 3 que se realizó en el presente trimestre.

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se realizó efectivamente el seguimiento en la plataforma en el semestre 1 del año 2.
- Adicionalmente se registra para la actividad la gestión en el ajuste 3.

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- En cuarto trimestre del 2023 se realizó el seguimiento a los proyectos registrados en el plan bienal 2022-2023 y sus ajustes 2, 3 y 4.

META 2:	Realizar las acciones encaminadas al cumplimiento de lo establecido en el Decreto 555 de 2021 para formular los equipamientos sociales y los estándares del sector salud
INDICADOR ASOCIADO:	Lineamientos generales de los equipamientos sociales y la formulación de los estándares singulares o particulares del sector salud, con la SDP

LOGROS

Actividad: Asesorías en la aplicabilidad del POT

Respecto a la subactividad 7 "Asistir técnicamente a las partes interesadas respecto a los nuevos instrumentos de planeación del territorio con relación a equipamientos en salud "

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Asesorías brindadas y respuesta a requerimientos de información
<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/CALIDAD/POGD/POGD%202022/POGD%20III%20Trimestre%202022/A4/S8?csf=1&web=1&e=Bm6rV0>
- Desde la reactivación del Decreto 555/21 POT Reverdecer de Bogotá, se atendieron asesorías y consultas, y se dio respuesta a requerimientos de información.

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Asesorías brindadas y respuesta a requerimientos de información
<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/CALIDAD/POGD/POGD%202022/POGD%20III%20Trimestre%202022/A4/S8?csf=1&web=1&e=Bm6rV0>
- Desde la reactivación del Decreto 555/21 POT Reverdecer de Bogotá, se atendieron asesorías y consultas, y se dio respuesta a requerimientos de información, se atendió a un petionario en 2 oportunidades

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Desde la reactivación del Decreto 555/21 POT Reverdecer de Bogotá, se atienden asesorías y consultas y se da respuesta a requerimientos de información.
<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/CALIDAD/POGD/POGD%202022/POGD%20III%20Trimestre%202022/A4/S8?csf=1&web=1&e=Bm6rV0>

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Desde la reactivación del Decreto 555/21 POT Reverdecer de Bogotá, se atienden asesorías y consultas y se da respuesta a requerimientos de información.

[https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?ct=1704202515363&or=OWA%2DNT&cid=f62617be%2Dcb96%2Df07a%2D667a%2D5d555c3632cd&ga=1&id=%2Fsites%2FAnlisisdeDatosSDS%2Fsubplaneacion%2FDocumentos%20compartidos%2FDIT%2FCALIDAD%2FPOGD%2FPOGD%202023%20III%20TRIMESTRE%2FACTIVIDAD%204%2FS7&viewid=daeffbbd%2D103c%2D43e5%2D8d33%2Df4db0b0f85f8](https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20comp%20artidos/Forms/AllItems.aspx?ct=1704202515363&or=OWA%2DNT&cid=f62617be%2Dcb96%2Df07a%2D667a%2D5d555c3632cd&ga=1&id=%2Fsites%2FAnlisisdeDatosSDS%2Fsubplaneacion%2FDocumentos%20compartidos%2FDIT%2FCALIDAD%2FPOGD%2FPOGD%202023%20III%20TRIMESTRE%2FACTIVIDAD%204%2FS7&viewid=daeffbbd%2D103c%2D43e5%2D8d33%2Df4db0b0f85f8)

Actividad: Gestionar en coordinación con las entidades competentes los lineamientos generales de los equipamientos sociales y la formulación de los estándares singulares o particulares del sector salud en el marco del Decreto Distrital 555 de 2021

Respecto a la subactividad 8 "Participar en las mesas de trabajo y de seguimiento programadas por distintas entidades del orden Distrital definidos en el Plan de Desarrollo Distrital en el ámbito de implementación y puesta en marcha de los lineamientos en el Plan de ordenamiento Territorial de Bogotá y en el fortalecimiento de la Política Pública de Espacio público, y la región cuidadora"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

Participación en mesas de trabajo interinstitucionales, a saber:

- Liderada por SDP para la definición de los Estándares de Calidad Espacial de los Equipamientos Sociales, derivados del POT.
- Lideradas por Secretaría de la Mujer: Mesa de Infraestructura del SIDICU; 45 manzanas del cuidado en desarrollo y concurrencia con las USS.
- Gestiones ante DADEP, Secretaría del Hábitat para predios con destino a proyectos para Centro de Salud Rincón de Suba, La Gaitana y Bosa Porvenir.
- Lideradas por Secretaría del Hábitat: Proyectos de Equipamientos Multifuncionales.
- Liderada por Secretaría de Ambiente: Eficiencia Energética y Energía solar fotovoltaica en edificaciones públicas distritales.

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/CALIDAD/POGD/POGD%202022/POGD%20III%20Trimestre%202022/A5/S9?csf=1&web=1&e=5cUjIJ>

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

Participación en mesas de trabajo interinstitucionales, a saber:

- Liderada por SDP para la definición de los Estándares de Calidad Espacial de los Equipamientos Sociales, derivados del POT.
- Lideradas por Secretaría de la Mujer: Mesa de Infraestructura del SIDICU; 45 manzanas del cuidado en desarrollo y concurrencia con las USS.
- Gestiones ante DADEP, Secretaría del Hábitat para predios con destino a proyectos para Centro de Salud Rincón de Suba, La Gaitana y Bosa Porvenir.
- Lideradas por Secretaría del Hábitat: Proyectos de Equipamientos Multifuncionales.
- Liderada por Secretaría de Ambiente: Eficiencia Energética y Energía solar fotovoltaica en edificaciones públicas distritales.

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/CALIDAD/POGD/POGD%202022/POGD%20III%20Trimestre%202022/A5/S9?csf=1&web=1&e=5cUjIJ>

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

Participación en mesas de trabajo interinstitucionales, a saber:

- Lideradas por Secretaría de la Mujer: Mesa de Infraestructura del SIDICU; la mesa no sesionó este trimestre, sólo visitas de campo a Manzanas del Cuidado María Goretti y El Camino.
- Gestiones ante DADEP, Secretaría del Hábitat y SDP para predios con destino a proyectos para Centro de Salud Rincón de Suba, San Bernardino en Bosa El Edén
- Lideradas por Secretaría del Hábitat: Proyectos de Equipamientos Multifuncionales: AE-CEC y posible sede CS Rincón de Suba en ex-Rapicade Tibabuyes de ETB y H+CS en AE-ZIBO
- Liderada por SDHT: posible nuevo CS en PIR Cable Aéreo Potosí.

- Liderada por Secretaría de Ambiente (seguimiento): Eficiencia Energética y Energía solar fotovoltaica en edificaciones públicas distritales.

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

Participación en mesas de trabajo interinstitucionales, a saber:

- Liderada por Secretaría de la Mujer: Mesa de Infraestructura del SIDICU; la mesa sesionó este trimestre el 02-11-23. Visitas de campo a Manzana del Cuidado María Goretti. Seguimiento telefónico a manzanas del CDC Tibabuyes y CDC El Camino. Diligenciada encuesta Mesa y UTA del 28-12-23.
- Información a SSPyGS de gestiones ante DADEP, Secretaría del Hábitat y SDP para predios con destino a proyectos para Centro de Salud Rincón de Suba con ETB, San Bernardino en Bosa El Edén y proyectos para impulsar 2024-2027.
- Lideradas por Secretaría del Hábitat: Proyectos de Equipamientos Multifuncionales: AE-CEC y posible sede CS Rincón de Suba en ex-Rapicade Tibabuyes de ETB y H+CS en AE-ZIBO.
- Liderada por SDHT: futuro CS Tres Reyes en PIR Cable Aéreo Potosí. Preparación de PMA y presupuestos preliminares.
- Participación en las sesiones interdependencias SDS del Grupo Funcional de Ruralidad.

Respecto a la subactividad 9 "Crear instancias internas (mesas de trabajo) en el marco del Decreto Distrital 555 de 2021, para la concertación de los lineamientos generales de los equipamientos sociales y la formulación de los estándares singulares o particulares del sector salud"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Participación en mesas internas de trabajo, conceptualización, desarrollo y revisión de los documentos de expedición y lineamiento para la construcción de los Estándares de Calidad Espacial, según lo establecido por el Decreto Distrital 555 de 2021 en su Artículo 174.

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnalisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/POT/LINEAMIENTO%20ESTANDARES%20DE%20CALIDAD/Asistencia%20y%20actas?csf=1&web=1&e=gYeEpX>

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Participación en mesas internas de trabajo, conceptualización, desarrollo y revisión de los documentos de expedición y lineamiento para la construcción de los Estándares de Calidad Espacial, según lo establecido por el Decreto Distrital 555 de 2021 en su Artículo 174.

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnalisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/POT/LINEAMIENTO%20ESTANDARES%20DE%20CALIDAD/Asistencia%20y%20actas?csf=1&web=1&e=gYeEpX>

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Participación en mesas internas de trabajo, conceptualización, desarrollo y revisión de los documentos de expedición y lineamiento para la construcción de los Estándares de Calidad Espacial, según lo establecido por el Decreto Distrital 555 de 2021 en su Artículo 174. Y para cumplimiento del artículo 486 del Decreto Distrital 555 de 2021 en materia del Plan del Sistema del Cuidado y Servicios Sociales.

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Participación en mesas internas de trabajo, conceptualización, desarrollo y revisión de los documentos de expedición y lineamiento para la construcción de los Estándares de Calidad Espacial, según lo establecido por el Decreto Distrital 555 de 2021 en su Artículo 174, particularmente Capítulo 3, Hospitales Universitarios en la Cartilla de ECE. Asistencia al lanzamiento del Plan del Sistema del Cuidado y Servicios Sociales desarrollado en cumplimiento del artículo 486 del Decreto Distrital 555/2021.

Respecto a la subactividad 10 "Elaborar el documento técnico de soporte y sector salud en cumplimiento con la normatividad establecida en el POT Decreto Distrital 555 de 2021"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Participación en mesas internas de trabajo, conceptualización, desarrollo y revisión de los documentos de expedición y lineamiento para la construcción de los Estándares de Calidad Espacial, según lo establecido por el Decreto Distrital 555 de 2021 en su Artículo 174. y se ajusta el documento con las últimas observaciones.

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/POT/LINEAMIENTO%20ESTANDARES%20DE%20CALIDAD/DOCUMENTO%20ESTANDARES%20DE%20CALIDAD?csf=1&web=1&e=ZQQEc5>

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Participación en mesas internas de trabajo, conceptualización, desarrollo y revisión de los documentos de expedición y lineamiento para la construcción de los Estándares de Calidad Espacial, según lo establecido por el Decreto Distrital 555 de 2021 en su Artículo 174. y se ajusta el documento con las últimas observaciones

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/POT/LINEAMIENTO%20ESTANDARES%20DE%20CALIDAD/DOCUMENTO%20ESTANDARES%20DE%20CALIDAD?csf=1&web=1&e=ZQQEc5>

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Participación en mesas internas de trabajo, conceptualización, desarrollo y revisión de los documentos de expedición y lineamiento para la construcción de los Estándares de Calidad Espacial, según lo establecido por el Decreto Distrital 555 de 2021 en su Artículo 174, Y para cumplimiento del artículo 486 del Decreto Distrital 555 de 2021 en materia del Plan del Sistema del Cuidado y Servicios Sociales.

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Participación en mesas internas de trabajo, conceptualización, desarrollo y revisión de los documentos de expedición y lineamiento para la construcción de los Estándares de Calidad Espacial, según lo establecido por el Decreto Distrital 555 de 2021 en su Artículo 174, a través de la Cartilla de Estándares de Calidad Espacial

META 3:	Adelantar las acciones tendientes para mejorar el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2023
INDICADOR ASOCIADO:	Proyectos mejorados de Infraestructura y dotación hospitalaria, priorizados para la vigencia 2023

LOGROS

Actividad:	Mejorar la estructuración de los procesos contractuales presentados por las Subredes y realizar seguimiento a través de la ejecución de los convenios bajo supervisión de la Dirección de Infraestructura y Tecnología
-------------------	---

Respecto a la subactividad 11 " Apoyar la estructuración de los procesos contractuales en materia de infraestructura y dotación hospitalaria"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Conforme a las funciones de la Dirección se realiza el apoyo interadministrativo en la estructuración de los procesos contractuales y seguimiento a proyectos

Subred Norte:

1. 18-01-2023 Acta de comité operativo
2. 06-02-2023 Acta de Comité operativo

3. 15-02-2023 Acta de Comité operativo
4. 02-03-2023 Acta de Comité operativo
5. 15-03-2023 Acta de Comité operativo

Subred Sur Occidente:

1. Acta de mesa de trabajo para el seguimiento a la ejecución de los informes de los convenios interadministrativos No. 2954203-2021 (Dotación Patio Bonito Tintal) y No. 3015780-2021 (Dotación Torre Urgencias de Kennedy), de fecha 17 de enero de 2023.
2. Acta de comité de obra. Contrato de Obra APP No. 002 de 2020. Contrato de Interventoría No. 1483797 de 2020, de fecha 12 y 27 de enero de 2023.
3. Acta de visita a obra de la torre de urgencias de Kennedy. Convenio interadministrativo No. 3015780-2021 (Dotación Torre Urgencias de Kennedy), de fecha 16 de febrero de 2023.
4. Acta de seguimiento a la ejecución al contrato de comodato No. 1646615 de 2020 (ventiladores Resolución 1000-2020 MSPS – restitución y ajustes de seriales e inclusión de ventiladores Resolución 1150-2021) de fecha 14 de marzo de 2023.

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Conforme a las funciones de la Dirección se realiza el apoyo interadministrativo en la estructuración de los procesos contractuales y seguimiento a proyectos

Subred Norte:

1. 20_04_2023 Acta de comité operativo Norte - Abril 2023
2. 24_05_2023 Acta de comité operativo Norte - Mayo 2023

Subred Sur

1. Estudios previos modificación contrato 1646415 de 2020

Subred Centro Oriente

-Se realizaron mesas de trabajo con la subred, con el fin de analizar y verificar la necesidad del componente de dotación para los proyectos San Blas y Victoria.

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-En la actualidad no se tienen proyectos en estructuración

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

SISS Centro Oriente

1. Durante los meses de octubre a Diciembre del 2023 se llevaron a cabo tres procesos correspondientes a :

-Convenio Interadministrativo 2719913-2021 proyecto USS San Blas como UMHES pediátrica (se realizó modificación contractual I aclaratorio No.2 del convenio).

-Convenio Interadministrativo 2011787 de 2020 proyecto construcción y dotación CAPS Bravo Páez (se realizó modificación contractual, suspensión al convenio)

-Se realizó la estructuración de un nuevo convenio para el proyecto CAPS Bravo Páez con el propósito de continuar con la obra. (es de resaltar que el 27 de diciembre del 2023 el comité de contratación de la SDS realiza observaciones generadas mediante acta y sugiere a la DIYT postular nuevamente el proyecto para la vigencia 2024)

DOTACIÓN BIOMÉDICA

Conforme a las funciones de la Dirección se realiza el apoyo interadministrativo en la estructuración de los procesos contractuales y seguimiento a proyectos.

1. SUBRED SUR

Proyecto " Adecuación, ampliación, reforzamiento, reordenamiento, adquisición y reposición de dotación

de la Torre 1 de la Unidad de Servicios de Salud Meissen"

2. SUBRED NORTE

En el mes de octubre iniciaron los procesos de estudio de mercado para los nuevos convenios de la Subred Norte.

Respecto a la subactividad 12 "Realizar seguimiento a EGAT que garantice el cumplimiento de tiempos en las entregas de obra"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-No se ejecutaron acciones específicas con la EGAT durante el primer trimestre de 2023

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-No se ejecutaron acciones específicas con la EGAT durante el segundo trimestre de 2023

Subred Sur

Seguimiento procesos de contratación directa desiertos ISI-015-2022 CAPS Tunal y ISI-016-2022 CAPS DANUBIO Actas de adjudicación procesos . Resolución 466 del 31 de mayo de 2023, Resolución 361 del 2 de mayo de 2023, Resolución 319 del 21 de abril de 2023.

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se llevó a cabo seguimiento con la EGAT de los procesos de contratación en la que se monitorean los procesos pre-contractuales, estudios de mercado, procesos de publicación, recomendación y adjudicación de proyectos, etc.

-Se realizaron reuniones virtuales de seguimiento con la EGAT los días 5 de julio, 19 de julio, 2 de agosto y 27 de septiembre del 2023.

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se realiza seguimiento a los contratos derivados de los proyectos en el componente de adecuación y dotación

Respecto a la subactividad 13 " Ejecutar las visitas de obra programadas a cada uno de los proyectos que se encuentren en obra según programación"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se realizaron las visitas correspondientes a caps Danubio los días 07/03/2023, 22/02/2023, y 27/01/2023

-Para el caps tunal se realizaron las visitas los días 26/01/2023, 17/01/2023, y 23/02/2023

-Para urgencias Tunal se realizaron las visitas de obra los días 26/01/2023 el 17/01/2023 y el 23/02/2023

-Formato de visitas de obra link a repositorio de información:

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/VISITAS%20DE%20OBRA?csf=1&web=1&e=AnvAnK>

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se realizaron visitas de asistencia técnica-HABILITACIÓN:

-8-05-2023-CAPS-CDS Tunal.

-9-05-2023-Hospital Bosa.
-11-05-2023-Hospital de Usme.
-29-05-2023-CAPS-CDS Danubio.

-La Subred Centro Oriente no tiene procesos constructivos y/o ejecución de obras

SUBRED NORTE

- Informes de visitas semanales a Comités de seguimiento obra. CAPS/Verbenal, 18 y 26 de abril de 2023.
- Informes de visitas semanales a comités de seguimiento obra, CAPS Verbenal, 04 de mayo de 2023.
- Informes de visitas semanales a comités de seguimiento obra, CAPS Verbenal 20 y 28 de junio de 2023.

Links evidencias Norte

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/EVIDENCIAS%20CONTRATISTAS/2021/16.%20IVAN%20ALEXANDER%20MORENO%20ORJUELA/EVIDENCIA%20MES%20DE%20ABRIL%20DE%202022?csf=1&web=1&e=Gf7ALg>

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/EVIDENCIAS%20CONTRATISTAS/2021/16.%20IVAN%20ALEXANDER%20MORENO%20ORJUELA/EVIDENCIAS%20MES%20DE%20MAYO%20DE%202022?csf=1&web=1&e=fToUFg>

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/EVIDENCIAS%20CONTRATISTAS/2021/16.%20IVAN%20ALEXANDER%20MORENO%20ORJUELA/EVIDENCIAS%20MES%20DE%20JUNIO%20DE%202022?csf=1&web=1&e=fToUFg>

-Se realiza visita de asistencia técnica en campo a los proyectos que se encuentran en ejecución por parte de las Subredes.
-Se realizaron sugerencias y recomendaciones a las áreas y ambientes construidos, con el objeto que se cumplan los estándares y criterios de la norma de habilitación (3100-2019). El grupo de asistencia técnica lo componen los delegados de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud y la Dirección de Infraestructura y Tecnología.
-Se realizaron las visitas correspondientes a caps Verbenal
-Se adjuntan soportes correspondientes a visitas de obra con el fin de verificar los avances y emitir las alertas pertinentes.
-Se adjuntan soportes correspondientes a visitas de obra
-Adicionalmente se realiza acompañamiento y asesoría en el seguimiento de proyectos de inversión propuestos por las subredes, visitas y asistencia a comités semanales de obra en los proyectos de inversión con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se realiza visita de asistencia técnica en campo a los proyectos que se encuentran en ejecución por parte de las Subredes. Se realizaron sugerencias y recomendaciones a las áreas y ambientes construidos, con el objeto que se cumplan los estándares y criterios de la norma de habilitación (3100-2019). El grupo de asistencia técnica lo componen los delegados de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud y la Dirección de Infraestructura y Tecnología.

SUBRED NORTE

-Se realizaron las visitas correspondientes a caps Verbenal.
-Se adjuntan soportes correspondientes a visitas de obra con el fin de verificar los avances y emitir las alertas pertinentes.
-Se adjuntan soportes correspondientes a visitas de obra, adicionalmente acompañamiento y asesoría en el seguimiento de proyectos de inversión propuestos por las subredes, visitas y asistencia a comités semanales de obra en los proyectos de inversión con la

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

Subred Sur:

1. Se realizan visitas de obra y se generan oficios con las alertas correspondientes

-En general se da cumplimiento de verificación por parte de la secretaria distrital de salud del seguimiento a los cronogramas de obras, donde se realiza actas de visita, recopilación de información y registro fotográfico.

Respecto a la subactividad 14 "Realizar la supervisión y seguimiento de los contratos y convenios de la Dirección de Infraestructura y Tecnología"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se ejecutan las reuniones de comité de seguimiento para dar cumplimiento a los convenios interadministrativos

- Actas de reunión de comité operativo los días 25 de enero, 15 de febrero y 15 de marzo.

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se ejecutan las reuniones de comité de seguimiento para dar cumplimiento a los convenios interadministrativos

- Actas de comité operativo del 19-05-2023, 17-05-2023 y 21-06-2023. Convenios suscritos con la Subred Sur Occidente ESE.

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-SUBRED NORTE

Se ejecutan las reuniones de comité de seguimiento para dar cumplimiento a los convenios interadministrativos.

SUBRED SUR OCCIDENTE

1. Se ha mantenido el seguimiento y acompañamiento continuo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en la ejecución de los proyectos. Verificación de avances conforme los tiempos y características enmarcadas en los proyectos de inversión

2. Apoyo técnico, jurídico en los seguimientos a convenios de proyectos de inversión propuestos por las subredes

3. Se ha mantenido el seguimiento y acompañamiento continuo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en la ejecución de los proyectos.

4. Seguimiento y acompañamiento en la realización de comités operativos.

5. Seguimiento continuo de proyectos de inversión propuestos y en ejecución por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.

6. Documentación de la gestión de avance y trámites administrativos frente a los convenios suscritos y en ejecución.

-Se llevó a cabo la revisión de los informes mensuales de seguimiento de los convenios

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

1. Se realiza la supervisión a los convenios designados.

2. Se ha mantenido el seguimiento y acompañamiento continuo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en la ejecución de los proyectos. Verificación de avances conforme los tiempos y características enmarcadas en los proyectos de inversión.

3. Se llevó a cabo la revisión y la gestión correspondiente a los informes de seguimiento mensual, así como el apoyo a la elaboración y revisión de los informes trimestrales de supervisión de los convenios:

- CV 1214-2017 CS TINTAL

- CV 1149-2017 CS MEXICANA - CV 1226-2017 CS VILLA JAVIER - CV 805-2019 CS 29 - CV 2727511-2021 ADECUACIONES HOSPITAL TINTAL PATIO BONITO - CV 4342258-2023 SALUD MENTAL FLORALIA - CV 5141376-2023 CS MENTAL TINTAL PEDIATRICO AMBULATORIO 4. Se llevó a cabo visitas de obra para seguimiento de la construcción del proyecto CS 29 5. Apoyo a la Supervisión al Convenio Interadministrativo número 2069792-2020. USS Fray Bartolomé de las Casas 6. Apoyo a la Supervisión al Convenio Interadministrativo número 2485967-2021. CAPS La Granja - en liquidación 7. Apoyo a la supervisión al Convenio Interadministrativo número 2971182-2021. Salas de Cirugía Hospital Simón Bolívar 8. Acompañamiento y asesoría en el seguimiento de proyectos de inversión propuestos y en ejecución con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 9. Acompañamiento y asesoría en el seguimiento de proyectos de inversión propuestos por las subredes, visitas y asistencia a comités semanales de obra en los proyectos de inversión con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 10. Seguimiento y acompañamiento en la realización de comités operativos 11. Seguimiento continuo de proyectos de inversión propuestos y en ejecución por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE. 12. Documentación de la gestión de avance y trámites administrativos frente a los convenios suscritos y en ejecución DOTACIÓN BIOMÉDICA Se realizaron los comités operativos mensuales de los convenios interadministrativos suscritos con la Subredes concernientes al IV semestre de la presente anualidad. SUBRED SUR, SUR OCCIDENTE, CENTRO ORIENTE. 1. Apoyo técnico, jurídico en los seguimientos a convenios de proyectos de inversión propuestos por las subredes 2 Se ha mantenido el seguimiento y acompañamiento continuo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en la ejecución de los proyectos. 3. Seguimiento y acompañamiento en la realización de comités operativos. 4. Seguimiento continuo de proyectos de inversión propuestos y en ejecución por las Subred Integrada de Servicios de Salud. 5. Documentación de la gestión de avance y trámites administrativos frente a los convenios suscritos y en ejecución. -Se cumple con el apoyo de verificación, supervisión y ajustes de los informes periódicos remitidos por las subredes de los convenios asignados por parte de la Secretaria distrital de salud	
Actividad:	Garantizar la ejecución de las metas proyectadas en el plan de Desarrollo un nuevo contrato social y ambiental 2020-2024 que aplican a la Dirección de Infraestructura y tecnología para la vigencia 2022
Respecto a la subactividad 15 "Reportar mensualmente la ejecución física y financiera" Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: -Matriz de Reporte Segplan -Se realiza el seguimiento a la ejecución física y presupuestal del proyecto 7790 en la herramienta Segplan para el primer trimestre de 2023 -Matriz de Segplan del mes de Enero Febrero y marzo de 2023 https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnalisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/SEGPLAN/2023?csf=1&web=1&e=Ylraun	

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Matriz de Reporte Segplan

- Se realiza el seguimiento a la ejecución física y presupuestal del proyecto 7790 en la herramienta Segplan para el segundo trimestre de 2023 correspondiente a los meses de Abril y mayo de 2023

-Matriz de segplan del mes de Abril Mayo de 2023

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f/s/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/En2N3opuMPpLhHx1XU6tQ2MBXJYciR1RuMI1GPZEfTtj5A?e=xsjnA5>

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se realiza el seguimiento a la ejecución física y presupuestal del proyecto 7790 en la herramienta segplan para el tercer trimestre de 2023

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se realiza el reporte del Segplan en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2023 enviándose en las fechas establecidas

Respecto a la subactividad 16 "Mantener las líneas de tiempo de los proyectos con convenio vigente"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Líneas de tiempo proyectos actualizadas

-Se hace seguimiento mensual a las líneas de tiempo de ejecución de los proyectos manteniendo actualizados los porcentajes de ejecución de aquellos que se encuentran en obra, y se modifican de acuerdo con las novedades que presente cada uno de estos. Se adiciona información de fechas de inauguración y apertura de los servicios conforme se programan y ejecutan.

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Líneas de tiempo proyectos actualizadas

-Se hace seguimiento mensual a las líneas de tiempo de ejecución de los proyectos manteniendo actualizados los porcentajes de ejecución de aquellos que se encuentran en obra, y se modifican de acuerdo con las novedades que presente cada uno de estos. Se adiciona información de fechas de inauguración y apertura de los servicios conforme se programan y ejecutan.

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-En la medida en que los proyectos son entregados y por tanto terminan su ejecución, las líneas correspondientes son suprimidas para que la herramienta continúe funcionando para el seguimiento de los proyectos que siguen su desarrollo. Por su parte, la tabla presentada no contiene los proyectos San Blas y la Victoria ambos pertenecientes a la subred Centro Oriente, dado que la incertidumbre jurídica de la contratación derivada impide por el momento plantear tiempos de ejecución de dichos proyectos.

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se desarrollo el ejercicio de sobreposición de tres líneas de tiempo para el planteamiento del debido análisis: En primera instancia, la línea de tiempo con la que fue concebido el proyecto y suscrito el convenio; luego, una línea de tiempo intermedia con la mayoría de los proyectos se encuentra en fase inversión; y, finalmente la línea de tiempo con la mayoría de los proyectos en la fase de liquidación, es decir, con la inversión finalizada.

Respecto a la subactividad 17 "Actualizar el Tablero de control de Proyectos"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Matrices de seguimiento DI&T Segplan -reporte de datos de ejecución
- Se Actualiza información en el Tablero de Control de la Dirección

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoimEzMjQ0MjQ0NTI0NS00ZmU0LTk3OGMtNDBjNThmODBIY2M2liwidCI6IjRhYjExODNLTc1ZDYtNGI4Ny1iNGI1LWJmY2I5NjhjMWQ1NyIsImMiOiR9&pageName=ReportSectionab56e3750279c398c2d1>

- Se realiza la retroalimentación de las matrices para el seguimiento de proyectos en el tablero de power -bi

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Matrices de seguimiento DI&T Segplan -reporte de datos de ejecución
- Se Actualiza información en el Tablero de Control de la Dirección :

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoimEzMjQ0MjQ0NTI0NS00ZmU0LTk3OGMtNDBjNThmODBIY2M2liwidCI6IjRhYjExODNLTc1ZDYtNGI4Ny1iNGI1LWJmY2I5NjhjMWQ1NyIsImMiOiR9&pageName=ReportSectionab56e3750279c398c2d1>

- Se realiza la retroalimentación de las matrices para el seguimiento de proyectos en el tablero de power -bi

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se realiza la retroalimentación de las matrices para el seguimiento de proyectos en el tablero de power -bi

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se mantiene actualizado el tablero de control de proyectos

Respecto a la subactividad 18 "Garantizar el registro continuo en las Matrices de seguimiento de la dirección de infraestructura y tecnología"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Matrices de seguimiento actualizadas
- Se Actualiza Matriz de Segplan Enero, Febrero y Marzo
- Se Actualizan Cuadros de reporte Junta de Infraestructura PDD y Estrategias, Enero, Febrero y Marzo
- Se Actualiza Cuadro de Consolidado de Convenios
- Se Actualiza Matriz de Seguimiento de Informes
- Se gestiona el diligenciamiento de las matrices e seguimiento de las subredes para el Tablero de Información
- Se realiza la retroalimentación y seguimiento de las matrices para el seguimiento de proyectos en el tablero de power -bi

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Matrices de seguimiento actualizadas
- Se Actualiza Matriz de Segplan abril, Mayo y Junio
- Se Actualizan Cuadros de reporte Junta de Infraestructura PDD y Estrategias, abril, Mayo y Junio
- Se Actualiza Cuadro de Consolidado de Convenios
- Se Actualiza Matriz de Seguimiento de Informes
- Se gestiona el diligenciamiento de las matrices e seguimiento de las subredes para el Tablero de Información

-Se realiza la retroalimentación y seguimiento de las matrices para el seguimiento de proyectos en el tablero de power -bi

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se realiza la retroalimentación y seguimiento de las matrices para el seguimiento de proyectos en el tablero de power -bi

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Actualización de matrices de seguimiento de las subredes para reporte 2024

Respecto a la subactividad 19 "Realizar el seguimiento a la ejecución y avance de los proyectos tipo APP (Alianza público-privada)"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Matrices de seguimiento DI&T-comité de seguimiento
-Repositorio de información con la información cargada de avance del proyecto
-Se realiza el seguimiento administrativo técnico y jurídico al proyecto APP de bosa

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Matrices de seguimiento DI&T-comité de seguimiento
-Repositorio de información con la información cargada de avance del proyecto
-Se realiza el seguimiento administrativo técnico y jurídico al proyecto APP de bosa

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-se realiza el seguimiento administrativo técnico y jurídico al proyecto APP de bosa

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-se realiza el seguimiento administrativo técnico y jurídico al proyecto APP de bosa .

Actividad:	Analizar los proyectos arquitectónicos desarrollados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. para que la Dirección de Infraestructura y Tecnología presente observaciones y/o sugerencias
-------------------	---

Respecto a la subactividad 20 " Poner a consideración mejoras a las propuestas arquitectónicas presentadas por los consultores "

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Planos, actas de reunión, conceptos, Concepto integral y actualización del proyecto de inversión
-Presentación avance de esquema básico proyecto Floraría

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Planos, actas de reunión, conceptos, concepto integral y actualización del proyecto de inversión
-Quedó inscrito en el Banco de Programas y Proyectos con el registro N°2023 20 02 15 del 23-05-2023, por la suma de \$857.089.910.

-Presentación avance de esquema básico proyecto Floralia

Subred Sur

-El 19 de mayo de 2023, se expide concepto técnico integral del proyecto denominado "Aunar esfuerzos, recurso administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el

desarrollo del proyecto de adecuación, ampliación, construcción, demolición, reforzamiento, reordenamiento y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Marichuela"

Centro Oriente

Presentación avance de esquema básico proyecto Floraría

Subred Norte

Se avanza en el esquema básico para el proyecto Gaitana I.

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-SUBRED SUR OCCIDENTE

1. Acompañamiento con respecto al cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"
2. Asistencia y acompañamiento a la etapa de diagnóstico para ejecución de los contratos derivados del Convenio 301415-21.

-Se llevaron a cabo recomendaciones sobre los aspectos de diseño de 3 proyectos de la Subred Sur Occidente para garantizar alta calidad en la propuesta arquitectónica de los mismos.

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

1. Acompañamiento con respecto al cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".
2. Decreto 1469 de 2010 "Por el cual se reglamentan las disposiciones relativas a las licencias urbanísticas; al reconocimiento de edificaciones; a la función pública que desempeñan los curadores urbanos y se expiden otras disposiciones"
3. Elaboración y socialización a la Subred Sur Occidente de los Esquemas Básicos para los proyectos:
 - Salud Mental Floralia
 - Centro de Salud Mental Tintal Pediátrico Ambulatorio
4. Anexo técnico del proceso precontractual del Centro de Salud Mental Tintal Pediátrico
5. Elaboración de la Cartilla de Estándares de Calidad Espacial del Sector Salud como referente para promover una mayor calidad arquitectónica en los proyectos de infraestructura de salud.

META 4:	Implementar el repositorio de información digital de la Dirección de Infraestructura y Tecnología que integre la información asociada a la gestión en el componente de proyectos en ejecución.
----------------	--

INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de avance en la implementación del Repositorio Digital
----------------------------	---

LOGROS

Actividad:	Mantener actualizado el repositorio digital de la Dirección de Infraestructura y Tecnología de los proyectos en ejecución, según su etapa.
-------------------	---

Respecto a la subactividad 21 "Cargar la información de cada proyecto con la estructura y codificación establecida para el repositorio digital"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Word con screen de actualización de repositorios
- Actualización de las carpetas de antecedentes de los proyectos Floralia, Marichuela y Gaitana.
- Actualización de las carpetas de contratos derivados del proyecto CAPS 29
- Actas de reunión respecto al estado en la alimentación del repositorio de información por cada Subred de la Dirección de infraestructura y tecnología

Link de Share point con la información de cada proyecto en ejecución

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/SUBRED%20SUR%20OCCIDENTE/CONV_4342258_2023_USS_SALUD_MENTAL_FLORALIA/0_ANTECEDENTES?csf=1&web=1&e=w6CJld

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/SUBRED%20SUR%20OCCIDENTE/CAPS%2029%20-%20CV%20805-2019/ARCHIVO%20CAPS%2029/4_CONTRATOS_DERIVADOS?csf=1&web=1&e=gXBtwK

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/SUBRED%20NORTE/CONV_XXXXXXX_GAITANA/0_ANTECEDENTES?csf=1&web=1&e=4wNMey

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/SUBRED%20SUR/CONV_XXXXXXX_CENTRO_SALUD_MARICHUELA/0_ANTECEDENTES?csf=1&web=1&e=agaZEY

-Se está buscando homogenizar la estructura de carpetas del repositorio en cada una de las subredes. Se ha iniciado ese proceso con la subred sur y se busca replicar este modelo. Por su parte cada referente mantiene actualizados los documentos según las dinámicas de cada proyecto. Cabe resaltar que específicamente el proyecto BSL3 está siendo estructurado desde el punto de vista de la información, dado que es una contratación directa y no contempla un convenio.

-Se han cargado y se han mantenido actualizadas las carpetas de Floralia, Marichuela y Gaitana con los respectivos avances que se han desarrollado de dichos proyectos.

-Se ha actualizado la información correspondiente a la ejecución de los contratos derivados del proyecto CAPS 29

-Se realiza seguimiento al estado en la alimentación del repositorio de información en la Subred Sur de la Dirección de infraestructura y tecnología.

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se agrego nueva información de los proyectos Diana T, Altamira, Bravo P, San Blas La Victoria y Antonio Nariño y libertadores

-Word con screen de actualización de repositorios

-Actualización de las carpetas de antecedentes de los proyectos Floralia, Marichuela y Gaitana.

-Actualización de las carpetas de contratos derivados del proyecto CAPS 29

- Actas de reunión respecto al estado en la alimentación del repositorio de información por cada Subred de la Dirección de infraestructura y tecnología

Link de Share point con la información de cada proyecto en ejecución

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/SUBRED%20SUR%20OCCIDENTE/CONV_4342258_2023_USS_SALUD_MENTAL_FLORALIA/0_ANTECEDENTES?csf=1&web=1&e=w6CJld

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/SUBRED%20SUR%20OCCIDENTE/CAPS%2029%20-%20CV%20805-2019/ARCHIVO%20CAPS%2029/4_CONTRATOS_DERIVADOS?csf=1&web=1&e=gXBtwK

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/SUBRED%20NORTE/CONV_XXXXXXX_GAITANA/0_ANTECEDENTES?csf=1&web=1&e=4wNMey

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/SUBRED%20SUR/CONV_XXXXXXX_CENTRO_SALUD_MARICHUELA/0_ANTECEDENTES?csf=1&web=1&e=agaZEY

-Se está buscando homogenizar la estructura de carpetas del repositorio en cada una de las subredes. Se ha iniciado ese proceso con la subred sur y se busca replicar este modelo. Por su parte cada referente mantiene actualizados los documentos según las dinámicas de cada proyecto. Cabe resaltar que específicamente el proyecto BSL3 está siendo estructurado desde el punto de vista de la información, dado que es una contratación directa y no contempla un convenio.

-Se han cargado y se han mantenido actualizadas las carpetas de Floralia, Marichuela y Gaitana con los respectivos avances que se han desarrollado de dichos proyectos.

-Se ha actualizado la información correspondiente a la ejecución de los contratos derivados del proyecto CAPS 29

-Se realiza seguimiento al estado en la alimentación del repositorio de información en la Subred Sur de la Dirección de infraestructura y tecnología.

-Además de la homogenización de las subredes que se está llevando a cabo y fue reportada anteriormente, se está desarrollando la consolidación de la información de los proyectos que ya fueron entregados a la ciudadanía y que se encuentran en estado de liquidación.

-Se ha avanzado en la creación de carpetas que, o bien, no estaban creadas, o responden a convenios recién suscritos. En el primer caso se incluyó la carpeta del convenio 2727511 de 2021 correspondiente a las adecuaciones del Hospital Tintal de la Subred Suroccidente; y para el segundo caso, el convenio recién suscrito 5151944 de 2023 de dotación de la Subred Norte y el convenio 5141378 de 2023 Centro de Salud Mental Tintal Pediátrico de la Subred Suroccidente.

-La jefe de la dirección de infraestructura hace seguimiento periódico a la estructura del repositorio, en la última reunión llevada a cabo el día 21 de junio de 2023, se revisaron los antecedentes de los proyectos y la información precontractual de los convenios. Se adjunta tabla de seguimiento diligenciada para dicha reunión.

-Para el siguiente periodo, se debe desarrollar reunión con el referente del proyecto BSL3 para seguimiento de la estructuración y confirmación de la información que en la carpeta reposa; del mismo modo se llevará a cabo reunión con los referentes de dotación de la dirección, para abordar las carpetas de contratación derivada correspondiente y los convenios suscritos específicamente para dotación.

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Los repositorios se continúan actualizando por los respectivos referentes.

-Se está buscando homogenizar la estructura de carpetas del repositorio en cada una de las subredes. Se ha iniciado ese proceso con la subred sur y se busca replicar este modelo. Por su parte cada referente mantiene actualizados los documentos según las dinámicas de cada proyecto. Cabe resaltar que específicamente el proyecto BSL3 está siendo estructurado desde el punto de vista de la información, dado que es una contratación directa y no contempla un convenio.

-Se han cargado y se han mantenido actualizadas las carpetas de Floralia, Marichuela y Gaitana con los respectivos avances que se han desarrollado de dichos proyectos.

-Se ha actualizado la información correspondiente a la ejecución de los contratos derivados del proyecto CAPS 29

-Se realiza seguimiento al estado en la alimentación del repositorio de información en la Subred Sur de la Dirección de infraestructura y tecnología.

-Además de la homogenización de las subredes que se está llevando a cabo y fue reportada anteriormente, se está desarrollando la consolidación de la información de los proyectos que ya fueron entregados a la ciudadanía y que se encuentran en estado de liquidación.

-Se ha avanzado en la creación de carpetas que, o bien, no estaban creadas, o responden a convenios recién suscritos. En el primer caso se incluyó la carpeta del convenio 2727511 de 2021 correspondiente a las adecuaciones del Hospital Tintal de la Subred Suroccidente; y para el segundo caso, el convenio recién suscrito 5151944 de 2023 de dotación de la Subred Norte y el convenio 5141378 de 2023 Centro de Salud Mental Tintal Pediátrico de la Subred Suroccidente.

-La jefe de la dirección de infraestructura hace seguimiento periódico a la estructura del repositorio. En el seguimiento se define la compilación de todos los comités operativos de las subredes. Se ha definido tener al día los informes mensuales y trimestrales en el repositorio de información, así como los comités operativos de cada subred.

-Se han creado carpetas para organizar información transversal a las subredes como la del Comité de Red para los seguimientos del despacho, o la Cartilla de Estándares de Calidad Espacial.

BIOMEDICOS

-Seguimiento y verificación al cargue de la información del Repositorio de la Diy T en lo relacionado a la gestión de los equipos biomédicos COVID -19

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

1. Se mantiene actualizada la información del repositorio digital.
2. Se han mantenido y promovido los estándares de organización de las carpetas y los archivos del repositorio.
3. Se crearon carpetas transversales para la Subred Sur Occidente para los Comités Operativos y para los Comités de puesta de operación de Obras a entregar con el fin de consolidar la información y mejorar su accesibilidad.
4. Se crearon las carpetas y cargaron los archivos correspondientes a los entregables derivados de la elaboración de la Cartilla de Estándares de Calidad Espacial del Sector Salud.
5. Se han subido al repositorio de forma correspondiente a la carpeta de cada convenio de la subred sur occidente, los informes mensuales de seguimiento de los convenios:

- CV 1214-2017 CS TINTAL
- CV 1149-2017 CS MEXICANA
- CV 1226-2017 CS VILLA JAVIER
- CV 805-2019 CS 29
- CV 2727511-2021 ADECUACIONES HOSPITAL TINTAL PATIO BONITO
- CV 4342258-2023 SALUD MENTAL FLORALIA
- CV 5141376-2023 CS MENTAL TINTAL PEDIATRICO AMBULATORIO

6. Se ha ido actualizando y estructurando la información de acuerdo con la necesidad en cada una de las carpetas por el referente correspondiente. Así, por ejemplo, se organiza la información de los comités de red por años y fechas.
7. Se mantiene actualizados los archivos de trabajo recurrente, como las matrices de seguimiento, o las carpetas de los proyectos que reciben información de forma periódica, como las de informes mensuales de ejecución o trimestrales de supervisión.
8. Finalmente, se está llevando a cabo el piloto de implementación de la carpeta compartida con la subred suroccidente para el cargue mensual de los soportes de los informes de ejecución de los convenios, una vez el método sea evaluado y consolidado, se espera poner en práctica este mismo método en las otras subredes.
9. A corte del presente informe toda la información está cargada y actualizada en el repositorio de la Subred Centro Oriente.

Respecto a la subactividad 22 "Actualizar el repositorio de información digital de la Dirección de Infraestructura y Tecnología"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Actualización de las carpetas de antecedentes de los proyectos Florarí, Marichuela y Gaitana.
- Actualización de las carpetas de contratos derivados del proyecto CAPS 29
- Soportes del estado de la actualización del repositorio de información por cada Subred de la Dirección de infraestructura y tecnología
- Actualización del componente de dotación para lo referente a Covid - 19 - Equipos biomédicos para el trimestre
- Se han cargado y se han mantenido actualizadas las carpetas de Floralia, Marichuela y Gaitana con los respectivos avances que se han desarrollado de dichos proyectos.
- Se ha actualizado la información correspondiente a la ejecución de los contratos derivados del proyecto CAPS 29
- Se realiza el apoyo en la actualización de repositorios de información para las subredes sur, centro oriente, Sur Occidente y Norte.

Link de Share point con la información de cada proyecto en ejecución

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/SUBRED%20SUR%20OCCIDENTE/CONV_4342258_2023_USS_SALUDMENTAL_FLORALIA/0_ANTECEDENTES?csf=1&web=1&e=w6CJld

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/SUBRED%20SUR%20OCCIDENTE/CAPS%2029%20-%20CV%20805-2019/ARCHIVO%20CAPS%2029/4_CONTRATOS_DERIVADOS?csf=1&web=1&e=gXBtwK

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se agrego actualizo información de los proyectos Diana T, Altamira, Bravo P, San Blas, La Victoria y Antonio Nariño y libertadores
- Actualización de las carpetas de contratos derivados del proyecto CAPS 29
- Soportes del estado de la actualización del repositorio de información por cada Subred de la Dirección de infraestructura y tecnología
- Actualización del componente de dotación para lo referente a Covid - 19 - Equipos biomédicos para el trimestre
- Se realiza el apoyo en la actualización de repositorios de información para las subredes sur, centro oriente, Sur Occidente y Norte.
- Se han cargado y se han mantenido actualizadas las carpetas de Floralia, Marichuela y Gaitana con los respectivos avances que se han desarrollado de dichos proyectos.
- Se ha actualizado la información correspondiente a la ejecución de los contratos derivados del proyecto CAPS 29
- Se realiza el apoyo en la actualización de repositorios de información para las subredes sur, centro oriente, Sur Occidente y Norte.

Link de Share point con la información de cada proyecto en ejecución

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/SUBRED%20SUR%20OCCIDENTE/CONV_4342258_2023_USS_SALUDMENTAL_FLORALIA/0_ANTECEDENTES?csf=1&web=1&e=w6CJld

https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/SUBRED%20SUR%20OCCIDENTE/CAPS%2029%20-%20CV%20805-2019/ARCHIVO%20CAPS%2029/4_CONTRATOS_DERIVADOS?csf=1&web=1&e=gXBtwK

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se está buscando homogenizar la estructura de carpetas del repositorio en cada una de las subredes. Se ha iniciado ese proceso con la subred sur y se busca replicar este modelo. Por su parte cada referente mantiene actualizados los documentos según las dinámicas de cada proyecto. Cabe resaltar que específicamente el proyecto BSL3 está siendo estructurado desde el punto de vista de la información, dado que es una contratación directa y no contempla un convenio.
- Se han cargado y se han mantenido actualizadas las carpetas de Floralia, Marichuela y Gaitana con los respectivos avances que se han desarrollado de dichos proyectos.
- Se ha actualizado la información correspondiente a la ejecución de los contratos derivados del proyecto CAPS 29
- Se realiza seguimiento al estado en la alimentación del repositorio de información en la Subred Sur de la Dirección de infraestructura y tecnología.
- Además de la homogenización de las subredes que se está llevando a cabo y fue reportada anteriormente, se está desarrollando la consolidación de la información de los proyectos que ya fueron entregados a la ciudadanía y que se encuentran en estado de liquidación.
- Se ha avanzado en la creación de carpetas que, o bien, no estaban creadas, o responden a convenios recién suscritos. En el primer caso se incluyó la carpeta del convenio 2727511 de 2021 correspondiente

a las adecuaciones del Hospital Tintal de la Subred Suroccidente; y para el segundo caso, el convenio recién suscrito 5151944 de 2023 de dotación de la Subred Norte y el convenio 5141378 de 2023 Centro de Salud Mental Tintal Pediátrico de la Subred Suroccidente.

-La jefe de la dirección de infraestructura hace seguimiento periódico a la estructura del repositorio. En el seguimiento se define la compilación de todos los comités operativos de las subredes. Se ha definido tener al día los informes mensuales y trimestrales en el repositorio de información, así como los comités operativos de cada subred.

-Se han creado carpetas para organizar información transversal a las subredes como la del Comité de Red para los seguimientos del despacho, o la Cartilla de Estándares de Calidad Espacial.

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

1. Se mantiene actualizada la información del repositorio digital.
2. Se llevó a cabo la actualización de todos los archivos referentes a los comités operativos y de seguimiento de puesta en operación de obras de la Subred Sur Occidente, cambiando la nomenclatura de los archivos de acuerdo a los estándares de organización del repositorio con el fin de facilitar su búsqueda, acceso y seguimiento.
3. A corte del presente informe toda la información está cargada y actualizada en el repositorio e la Subred Centro Oriente.

META 5:	A 31 de diciembre de 2023 cumplir las acciones establecidas para el mantenimiento y sostenibilidad del SG de la SDS.
INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

LOGROS

Actividad:	Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la Dirección de Infraestructura.
-------------------	--

Respecto a la Subactividad 23 "Actualizar la Gestión Documental del proceso"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Documentos cargados y avance de las acciones realizadas
 -Procedimiento para la supervisión de convenios y/o contratos para la ejecución de estudios y diseños
 -Calificación tablero de control
 -Se realiza la actualización documental conforme al inventario documental, sin embargo, según este mismo inventario se debían enviar a obsolescencia dos formatos los cuales no se dejaron como se tenía programado debido a que según análisis interno aún se pueden retomar

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Documentos cargados y avance de las acciones realizadas
 -Se realiza el procedimiento para que se elimine del listado maestro de documentos formatos que ya no se utilizaran, a través de la Solicitud de Documento No. 1821.
 -Se envió correo a Planeación Institucional y Calidad el 27 de junio del año 2023 con dos formatos (Lista de chequeo guía de contenido de los proyectos técnicos derivados de consultorías externas y ficha de seguimiento convenios o contratos) para realizar el proceso de obsolescencia, el cual fue respondido por el área encargada el 5 de julio del año 2023 informando que los dos formatos enviados quedaron inactivos del listado maestro de documentos.

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se creo el lineamiento correspondiente a SDS-PGS-LN-024 "DILIGENCIAMIENTO DE LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO PERIÓDICO CONVENIOS INFRAESTRUCTURA - PRESENTADO POR LA E.S.E. Y el formato SDS-PGS-FT-054 INFORME DE SEGUIMIENTO PERIÓDICO CONVENIOS INFRAESTRUCTURA - PRESENTADO POR LA ESE, por otra parte, se actualizo el lineamiento SDS-PGS-LN-021 correspondiente a CONCEPTO DE LOCALIZACIÓN Y DESARROLLO DE EQUIPAMIENTOS TIPO 3 DE SERVICIOS DE SALUD, así mismo se tiene la actualización del lineamiento SDS-PGS-LN-014 FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSION DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN EN EL SECTOR SALUD

por su parte se actualizaron las matrices correspondientes a recursos para dar respuesta a la auditoría de gestión de calidad.

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se actualizó el procedimiento de inscripción, registro y actualización de proyectos de inversión en el BPPI-RISS (SDS-PGS-PR-037)

Actividad: Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.

Respecto a la Subactividad 24 "Realizar la actualización de la normatividad"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Normatividad cargada, normograma actualizado
-Se realiza el reporte del normograma mediante correo electrónico sin embargo no se ingresaron normas adicionales
-No se ingresaron normas adicionales al normograma de la dirección de infraestructura y tecnología

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Normatividad cargada, normograma actualizado
- No se realiza el reporte del normograma mediante correo electrónico sin embargo no se ingresaron normas adicionales
- No se ingresaron normas adicionales al normograma de la dirección de infraestructura y tecnología

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-No se ingresaron normas adicionales al normograma de la dirección de infraestructura y tecnología

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se realiza el diligenciamiento del Normograma para el cuarto trimestre y está listo para ser enviado el 6 de febrero del 2024 de acuerdo con lo establecido en el tablero de control

Actividad: Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.

Respecto al cumplimiento de la subactividad 25 "Formular el POGD de la DIyT"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Formulación POGD
-Se formula el POGD para la vigencia 2023 , carpetas compartidas O
-Se formula el POGD para la vigencia 2023 , carpetas compartidas O

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Formulación POGD
- Se formula el POGD para la vigencia 2023, carpetas compartidas O

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se formula el POGD para la vigencia 2023, carpetas compartidas O

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se formula el POGD para la vigencia 2023, carpetas compartidas O:

Respecto al cumplimiento de la subactividad 26 "Realizar el Reporte POGD"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Reporte POGD
- Reporte POGD Primer trimestre 2023
- Conforme al tablero de control de la dirección de Planeación institucional y calidad se realiza el respectivo reporte para la dirección de infraestructura y tecnología

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Reporte POGD
- Reporte POGD segundo trimestre 2023
- Se realiza los primeros 12 días del mes de julio

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se realiza los primeros 16 días del mes de Octubre

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se realiza para ser enviado el 17 de enero de acuerdo con el cronograma establecido en el tablero de control

Respecto al cumplimiento de la subactividad 27 "Elaborar el Informe de Gestión del POGD"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Informes de Gestión
- Informe de gestión cierre año 2022
- Se realizó la consolidación de la totalidad de información correspondiente a la vigencia 2022 del POGD gestión de la dirección de infraestructura y tecnología

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Informes de Gestión
- Informe de gestión cierre año 2022
- El informe de gestión se adelanta y se entrega el 18 de julio 2023

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- No aplica para el tercer trimestre el reporte

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- No aplica para el cuarto trimestre el reporte

Actividad: Gestionar los Riesgos del Proceso

Respecto al cumplimiento de la subactividad 28 "Realizar el análisis de contexto interno y externo de la Dirección de Infraestructura"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Matriz de Análisis de Contexto estratégico DOFA y matriz DOFA Anticorrupción
- Matriz DOFA contexto estratégico y de corrupción
- Se realiza el análisis de contexto correspondiente a la vigencia 2023 de tipo estratégico y de riesgos

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Matriz de Análisis de Contexto Estratégico DOFA y matriz DOFA Anticorrupción
- Matriz DOFA contexto estratégico y de corrupción
- Para el segundo trimestre del año 2023 no aplica la actividad

Para el tercer y cuarto trimestre no aplica la actividad

Respecto al cumplimiento de la subactividad 29 "Efectuar seguimiento de la alineación de acciones, iniciativas y estrategias"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Matriz de seguimiento al despliegue de acciones iniciativas y estrategias
- Matriz de seguimiento a estrategias
- Durante el primer trimestre se registran las estrategias planteadas respecto al contexto estratégico de la vigencia, así mismo se analizaron las oportunidades del sistema de gestión

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Matriz de seguimiento al despliegue de acciones iniciativas y estrategias
- Matriz de seguimiento a estrategias
- Durante el segundo trimestre se realizó el registro de las estrategias planteadas respecto al contexto estratégico de la vigencia y se analizaron las oportunidades del sistema de gestión

Para el tercer trimestre no aplica la actividad

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se realizó el diligenciamiento del inventario documental para la vigencia 2024 y despliegue de estrategias del análisis de contexto de la Dirección de Infraestructura y Tecnología, conforme al cumplimiento de las actividades del sistema de Gestión de Calidad

Respecto al cumplimiento de la subactividad 30 "Actualizar el Mapa de Riesgos"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Mapa de Riesgos de corrupción y/o estratégicos Actualizado
- Mapa de riesgos actualizado
- Se actualiza el mapa de riesgos, manteniendo los mismos de la vigencia anterior

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Mapa de Riesgos de corrupción y/o estratégicos Actualizado
- Mapa de riesgos actualizado
- Para el segundo trimestre del año 2023 no aplica la actividad

Para el tercer trimestre no aplica la actividad

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

Mapa de riesgos actualizado de conformidad con el análisis de la autoevaluación de riesgos

Respecto al cumplimiento de la subactividad 31 "Realizar la autoevaluación de riesgos de gestión y de corrupción"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Autoevaluación de riesgos y controles
- No aplica la acción para el primer trimestre

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Autoevaluación de Riesgos y controles

Para el tercer trimestre no aplica la actividad

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se realizó el diligenciamiento de la autoevaluación de riesgos y controles para el cuarto trimestre y se envió por correo electrónico

Respecto al cumplimiento de la subactividad 32 "Elaborar informes resultado de la gestión del riesgo"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Informe de Gestión del Riesgo
- No aplica la actividad para el primer trimestre de 2023

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Informe de gestión del Riesgo
- Para el segundo trimestre del año 2023 no aplica la actividad

Para el tercer trimestre no aplica la actividad

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se realizó el diligenciamiento del informe de Gestión del Riesgo para el cuarto trimestre y se envió por correo electrónico.

Actividad: Gestionar Informe de revisión por la dirección

Respecto al cumplimiento de la subactividad 33 "Diligenciar y remitir la información que se requiere para el informe de revisión por la dirección"

- Para el primer y segundo trimestre no aplica la actividad

- Para el tercer y cuarto trimestre no aplica la actividad

Respecto al cumplimiento de la subactividad 34 "Consolidar y presentar el informe de revisión por la Dirección"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Matrices Diligenciadas, correos electrónicos, entre otros.
- Información revisión por la Dirección
- No aplica la actividad para el primer trimestre de 2023

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Matrices Diligenciadas, correos electrónicos, entre otros.
- Información revisión por la Dirección
- Para el segundo trimestre del año 2023 no aplica la actividad

- Para el tercer y cuarto trimestre no aplica la actividad

Actividad: Analizar la Percepción del Cliente

Respecto al cumplimiento de la subactividad 35 "Realizar revisión y/o actualización de la matriz de partes interesadas"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Matriz de partes interesadas actualizada
-Correo electrónico de envió
-Se actualiza la matriz de partes interesadas necesidades y expectativas según el análisis realizado en la presente vigencia

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-No se actualizo la matriz debido a que no aplicaba para el trimestre

Para el tercer y cuarto trimestre no aplica la actividad

Respecto al cumplimiento de la subactividad 36 "Realizar el ejercicio de percepción del cliente del proceso"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Matriz de resultados de percepción del cliente no aplico

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se carga la Matriz de resultados de percepción del cliente

-Para el tercer y cuarto trimestre no aplica la actividad

Respecto al cumplimiento de la subactividad 37 "Elaborar Informe Consolidado de Percepción del Cliente de los Procesos"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-No aplica el informe de percepción del cliente para el primer trimestre

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se carga el informe de percepción del cliente

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Se ejecuto la actividad durante el segundo trimestre de 2023

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se realizo el envío del informe de percepción del cliente

Actividad: Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.

Respecto al cumplimiento de la subactividad 38 "Gestionar los planes de mejora del proceso"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

-Planes de mejora gestionados

-Reporte tablero de control I Trimestre e informe de acciones

-2 acciones fueron cerradas: 2623 y 2632

-5 acciones se encuentran en desarrollo: 2626, 2628, 2630, 2631 y 2844

-13 acciones se encuentran con actividades vencidas: 1990, 2326, 2328, 2371, 2472, 2473, 2475, 2476, 2477, 2624, 2627, 2634 y 2638.

7/20=35%

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Planes de mejora gestionados.
- Reporte tablero de control II Trimestre e informe de acciones
- De las 17 acciones que se encuentran vigentes se informa lo siguiente:
- 2 acciones se encuentran cerradas: 2628, 2631
- 1 acción se encuentra en desarrollo: 2626
- 14 acciones se encuentran vencidas: 1990, 2326, 2328, 2371, 2472, 2473, 2475, 2476, 2477, 2624, 2627, 2630, 2634, 2638.
- $3/17=17,6\%$

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- De las 20 acciones que se tenían pendientes, se informa lo siguiente:
- 15 acciones fueron cerradas
- 1 acción se encuentra en desarrollo
- 4 acciones se encuentran con actividades vencidas, aunque con reporte de avance según eficacia en 5/12 (41,7%).

$17,6/20=88,3\%$

Participaron en la renovación del SGC (100%)

Promedio=94,2%

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Gestionar las acciones de mejora registradas en ISOLUCIÓN en las fechas establecidas, según el reporte del tablero de control se obtuvo una calificación del (100%) y la participaron en la renovación del SGC (100%)

Respecto al cumplimiento de la subactividad 39 "Participar en las actividades para renovación de la certificación del SGC de la SDS"

Para el primer trimestre no aplica el informe de tablero de control.

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Informe tablero de control calidad
- Se participo en las actividades para la renovación de la certificación del SGC con un porcentaje del 100% y promedio de 59% las cuales fueron planteadas por planeación y calidad

Para el tercer trimestre no aplica el informe de tablero de control.

- Se participo en las actividades para la renovación de la certificación del SGC con un porcentaje del 100% y promedio de 94,2% las cuales fueron planteadas por planeación y calidad

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se participo en las actividades para la renovación de la certificación del SGC con un porcentaje del 100% las cuales fueron planteadas por planeación y calidad

Actividad: Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.

Respecto al cumplimiento de la subactividad 40 "Participar en las acciones de entrenamiento "

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Tablero de control y calificación de actividades planeación institucional y calidad
- Se participa en todas las actividades programadas para el entrenamiento en el cumplimiento del

sistema de gestión de calidad	
Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:	
- Tablero de control y calificación de actividades planeación institucional y calidad - Se participo en todas las actividades programadas para el entrenamiento en el cumplimiento del sistema de gestión de calidad SGC	
Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:	
-Se participo en todas las actividades programadas para el entrenamiento en el cumplimiento del sistema de gestión de calidad SGC	
Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:	
-Se participó en todas las actividades programadas para el entrenamiento en el cumplimiento del sistema de gestión de calidad SGC: Seguimiento de la alineación de acciones, iniciativas y estrategias, autoevaluación de riesgos por proceso y de corrupción, informe resultado de la gestión del riesgo, actualización del Mapa de Riesgos, la cual se reportó a la DPIYC	
META 6:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Medición de los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
Respecto al cumplimiento de la subactividad 41 "Participar en la formulación del PAAC"	
Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:	
-Reuniones de asistencia formulación PAAC -Se asiste a la formulación del PAAC de la vigencia 2023	
Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:	
- Reuniones de asistencia formulación PAAC - Se asiste a la formulación del PAAC de la vigencia 2023	
Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:	
-Se asiste a la formulación del PAAC de la vigencia 2023	
Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:	
-Se asiste a la formulación del PAAC de la vigencia 2023	
Actividad:	Cumplir con los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP)
Respecto al cumplimiento de la subactividad 42 "Participar en el diseño, elaboración y validación del plan de transparencia de la SDS"	
Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:	
- Plan de Transparencia 2023 - Reuniones formulación plan de transparencia	

- Se asiste a las actividades para la formulación del plan de transparencia

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Plan de Transparencia 2023
- Reuniones formulación plan de transparencia
- Se asiste a las actividades para la formulación del plan de transparencia

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se asiste a las actividades para la formulación del plan de transparencia

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se asiste a las actividades para la formulación del plan de transparencia

Respecto al cumplimiento de la subactividad 43 "Gestionar la publicación de los documentos del plan de transparencia según los tiempos establecidos en la normatividad vigente, así como los definidos en el plan de trabajo mismo"

Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Publicación de documentos en página web
- Se realiza la publicación en los tiempos estipulados de los documentos que hacen parte del plan de transparencia.
- Documentos publicados en la página WEB de la SDS.

Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Publicación de documentos en página web
- Se realiza la publicación en los tiempos estipulados de los documentos que hacen parte del plan de transparencia.
- Documentos publicados en la página WEB de la SDS.

Para el tercer trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se realiza la publicación en los tiempos estipulados de los documentos que hacen parte del plan de transparencia.

Para el cuarto trimestre se adelantaron los siguientes logros:

- Se realiza la publicación en los tiempos estipulados de los documentos que hacen parte del plan de transparencia.

CONCLUSIONES

1. Se gestionaron las actividades de asesoría, asistencia técnica, acompañamiento, apoyo y seguimiento a las Subredes Integradas de Servicios de Salud en los proyectos de inversión y convenios interadministrativos de manera oportuna en conjunto con el personal de las subredes, así mismo se atienden la totalidad de requerimientos generados por las subredes integradas de servicios de salud, se realiza el seguimiento al plan bienal del año 2022-2023 y los ajustes conforme a los criterios técnicos y de tiempos establecidos.

-Se dio respuesta oportuna a los derechos de petición de los entes de control y a requerimientos internos y/o externos por parte de la Dirección.

2. Respecto a la meta 2 se asistieron a todas las reuniones en el marco del POT, se construyó el instrumento inicial para el concepto de localización, desarrollo y estándares de calidad espacial para equipamientos de salud, se gestionaron las herramientas necesarias previendo la aplicabilidad del mismo; se asistió a las mesas de trabajo junto a secretaria de planeación distrital para validar la aplicabilidad de algunos de los artículos del Plan de Ordenamiento Territorial lo cual permitió la

terminación y publicación inicial de la Cartilla de Estándares de Calidad Espacial del Sector Salud como referente para promover una mayor calidad arquitectónica en los proyectos de infraestructura de salud.

-Así mismo se gestionaron visitas de campo a manzanas del cuidado y se asistió al lanzamiento del Plan del Sistema del Cuidado y Servicios Sociales desarrollado en cumplimiento del artículo 486 del Decreto Distrital 555/2021.

3 Se realizó acompañamiento a las Subredes Integradas de Servicios de Salud en los procesos requeridos para contratar las obras e interventorías para algunos Centros de Salud, se gestionó la adición de recursos a convenios para obras y dotación de Centros de Salud. Se realiza seguimiento a los contratos y convenios que se encuentran bajo la supervisión de la Dirección de Infraestructura y Tecnología, en conjunto con la Subsecretaría de Planeación y Gestión sectorial, así mismo se brinda apoyo para mejorar la estructuración de los procesos contractuales presentados por las Subredes y se realiza seguimiento a través de la ejecución de los convenios con visitas de obra e informes de seguimiento que permiten generar alertas frente a los riesgos que se pueden presentar en la ejecución de la infraestructura y adicional a ello las observaciones y/o ajustes necesarios para una correcta ejecución de modificaciones arquitectónicas por parte de los referentes técnicos. No obstante, a pesar del trabajo mancomunado y en equipo dentro de la SDS y la DIYT, se han presentado inconvenientes en el desarrollo de los proyectos, debido al alcance que tienen los convenios en el marco de la supervisión que pueden alterar el cumplimiento o retrasar el logro de las metas, sin embargo, durante este año se lograron varias entregas de proyectos a la ciudadanía.

4 Se gestiona continuamente la alimentación del repositorio de información de la Dirección de infraestructura y tecnología en todos los componentes, sin embargo se hace especial gestión en el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, en cuanto a la oportunidad de tener un acceso más rápido a la misma, como gestión de la mejora se evidencia la adherencia de los referentes técnicos, así como los demás integrantes de la DIYT a la adopción de las herramientas ofimáticas y de las Tecnologías de la Información y las comunicaciones en el uso de la nube. Así mismo se viene gestionando la mejora en cuanto al acceso de la información de los contratos derivados, así como de los convenios para dar respuesta a los requerimientos de entes de control; actualmente se tiene un equipo apoyando para retroalimentar la información producto de ejecución de los convenios, lo cual demuestra el compromiso con el cumplimiento de la meta establecida y de conformidad con el acceso y la transparencia en la información. Se está llevando a cabo el piloto de implementación de la carpeta compartida con la Subred Suroccidente, para el cargue mensual de soportes de los informes de ejecución de los convenios, una vez el método sea evaluado y consolidado, se espera poner en práctica este mismo método en las otras subredes, para facilitar la revisión pertinente y continuar implementando estrategias que faciliten la ejecución de los procesos dentro de la Dirección.

5. Se ejecutan todas las actividades que dan soporte y que aportan al cumplimiento del sistema de gestión de la calidad de manera oportuna, se dio cumplimiento al inventario documental y despliegue de estrategias del análisis de contexto de la Dirección de Infraestructura y Tecnología, se adelantó el proceso de publicación de Normas y se realizó la retroalimentación en el Normograma de acuerdo con lo establecido, así mismo se realizó la actualización del mapa de riesgos y el diligenciamiento de la autoevaluación de riesgos e informe de gestión del riesgo, para dar cumplimiento a los compromisos pactados dentro del cronograma y la formulación del POGD. Respecto al cumplimiento de los planes de mejora y de las acciones para abordar riesgos y no conformidades, se han presentado inconvenientes debido a que por el alcance contractual de los convenios, la información requerida para dar cierre eficaz no depende única y exclusivamente de la gestión de la DIYT, si no de acciones en su mayoría de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, lo cual retrasa los procesos porque no se cuenta con respuesta oportuna cuando se solicita, es de aclarar que también existen actividades que no se cumplieron dentro de los tiempos definidos por alguna situación particular y que no son directa responsabilidad de las subredes.

-Es importante resaltar que durante el año se gestionaron diferentes acciones que permitieron que, al cuarto trimestre, se obtuviera una calificación del (100%) en cuanto a las acciones de mejora registradas en ISOLUCIÓN y la participaron en la renovación del SGC (100%) de acuerdo al reporte del tablero de control recibido.

6 Se llevaron a cabo la totalidad de actividades que dan cumplimiento a los requisitos establecidos, en el índice de transparencia en cabeza de la Dirección de Planeación Institucional y calidad, presentándolas en los tiempos establecidos y con los ítems previamente establecidos.

DEPENDENCIA:	PARTICIPACION SOCIAL, GESTION TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
META 1:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos
Cumplimiento en el reporte del POGD	
Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.
Normatividad del Proceso GSS actualizado	
Actividad:	Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.
Actualización de la Documentación conforme al Inventario documental del Proceso GSS	
Actividad:	Gestionar los Riesgos del Proceso
Autoevaluación de Riesgos del Gestión del Proceso de GSS	
Informe del resultado de la Gestión del riesgo	
Actividad:	Gestionar Informe de revisión por la dirección
Aportes al Informe de revisión por la dirección.	
Actividad:	Analizar la Percepción del Cliente
Ejercicio de percepción del cliente realizado.	
Actividad:	Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.
Planes de mejora del Proceso gestionados.	
Actividad:	Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.
Participación en las acciones de entrenamiento	
META 2:	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.
LOGROS	
Actividad:	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Participación ciudadana en la Gestión Pública.
1. 54.200 ciudadanos sensibilizados, territorial y virtualmente sobre prácticas de cuidado con diferentes grupos poblacionales y grupos de interés. 2. 96,5% de percepción de apropiación de buenas prácticas para el cuidado de la salud mental individual y colectiva a través del curso de bienestar emocional. 3. Un Evento Red de Promotores IDRD, salón presidencial, participaron en mesas desde Salud Mental y Bienestar Emocional, realizando actividades referentes a la temática de la mesa con la comunidad asistente. (150 asistentes) 4. Once sesiones de fortalecimiento a los representantes de las Juntas Directivas, 26/04/2023 (5 asistentes) tema tratados: Competencias de la EGAT – Cultura de la Seguridad Social; 30/05/2023 (10 asistentes) tema tratado: Informe de Avance de la Obra Adecuación del Hospital San Juan de Dios – Evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud; 21/06/2023 (10 asistentes) tema tratado: Deudas de las EAPB con las Subredes Integradas de Servicios de Salud; 16/02/2023 (5 asistentes) tema tratados: Evaluación de las sesiones de capacitación desarrolladas en el 2023. Exposición del tema: Funciones de los representantes de la comunidad ante las Juntas Directivas de las ESE. Concertación de temas para las sesiones de capacitación 2023; 30/03/2023 (12 asistentes) tema tratado: ¿Cómo se definen los presupuestos en las E.S.E.?; 25/07/2023 (16 asistentes) tema tratados: Bienvenida nuevos Representantes de la Comunidad ante las Juntas Directivas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.; 1/08/2023 (25 asistentes) tema tratado: Ceremonia de Bienvenida Secretario de Salud y los nuevos Representantes de la Comunidad ante las Juntas Directivas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.; 22/08/2023 (12 asistentes) tema tratado: Informes Financieros de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.; 19/09/2023 (13 asistentes) Temas tratados: Cartera de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; 18/10/2023 (14 asistentes) tema tratados: Funciones de los Representantes de la Comunidad ante las Juntas Directivas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud; 22/11/2023 (7 asistentes) tema tratado: Composición de los	

presupuestos asignados a las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

5. Diez sesiones de fortalecimiento a referentes de las Oficinas de Participación Social de las Sub Redes, EAPB e IPS, 28/04/2023 (58 asistentes) Tema: Normatividad Participación Social en Salud; 26/05/2023 (56 asistentes) Tema: Enfoque Poblacional, Diferencial y de Género; 30/06/2023, (69 asistentes) Tema: Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud; 8/02/2023 (15 asistentes) Tema: Programación Política de Participación Social en Salud 2023; 28/03/2023 (18 asistentes) Tema: Reforma a la Salud; 28/07/2023 (48 asistentes) Tema: Ruta de Atención Integral en Salud Mental; 25/08/2023 (42 asistentes) Tema: Taller práctico: Yo soy la ruta. Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud; 29/09/2023, (34 asistentes) Tema: Taller práctico 2: Yo soy la ruta. Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud; 27/10/2023 (28 asistentes) Tema: Enfoque diferencial y de género: Población Étnica y Adulto Mayor; 24/11/2023 (34 asistentes) Tema: Taller práctico: Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud 2024

6. Se realizaron 30 Diagnósticos situacionales

7. Ciento cincuenta y seis (156) asistencias técnicas realizadas a las USS, EAPB-IPS a partir de sus necesidades, y a los espacios e instancias de Participación Social para el desarrollo y fortalecimiento de su gestión y la sensibilización de 680 personas de las instituciones de salud asistidas.

8. Ciento diecinueve (119) seguimientos de la ejecución de los planes de acción de las Oficinas de Participación Social de las Unidades de Servicios de Salud y las EAPB Contributivas y Subsidiadas

9. El comportamiento de los Integrantes de los Espacios e Instancias de PSS, no alcanzo el aumento del 5% en el Indicador de impacto, se aumentó en la vigencia 2023 en 88 nuevos ingresos de los integrantes de estos espacios; si bien se trabajó y se consiguió aumentar esta cantidad en la vigencia 2023, pero se presentaron 118 egresos, lo que no permite ver reflejada en los números totales, debido al retiro, fallecimiento u otras causas ajenas que les impiden la participación.

10. Un Encuentro Juntas Asesoras Comunitarias 2023, (29/06/2023).

11. Dos Reportes revisado y consolidado de las bases sociales de los espacios e instancias de Participación Social en Salud.

12. Seis nuevas oficinas de las IPS, cumpliendo con el indicador de Impacto: "Aumentar el número de Oficinas de las USS, EAPB e IPS priorizadas, según línea de base", con el componente de Participación Social fortalecido y visible en la Institución: IPS Clínica Nueva el Lago, Liga contra el Cáncer, Colmédica, IPS Cafam, Colsubsidio y Clínica Santo Tomas.

13. Trece asistencias técnicas a la gestión de los COPACOS, 19 de abril de 2023 (13 asistentes); 17 de mayo de 2023 (10 asistentes); 22 de junio de 2023 (12 asistentes); 21 de Febrero de 2023 (8 asistentes); 27 de Febrero de 2023 (17 asistentes); 15 de Marzo de 2023 (12 asistentes); 19 de julio de 2023 (16 asistentes); 16 de agosto de 2023 (17 asistentes); 30 de agosto de 2023 (127 asistentes); 20 de Septiembre de 2023 (16 asistentes); 18 de Octubre de 2023 - 13 asistentes; 22 de Noviembre de 2023 - 17 asistentes; y 5 de Diciembre de 2023 - 13 asistentes.

14. Una Asamblea Distrital de COPACOS Locales 2023, realizada el 15 de Diciembre de 2023. 49 asistentes

15. Cuatro informes de la Política de Víctimas de conflicto Armado en Salud

16. Se brindo atención individual -información, orientación y gestión resolutoria para el goce efectivo del derecho a la salud a 4.043 víctimas del conflicto armado interno - VCIA:

(1) CE BOSA: 822 VCIA

(2) CE KENNEDY: 623 VCIA

(3) CE Chapinero 922 VCIA

(4) CE Suba 215 VCIA

(5) CE Rafael UU 785 VCIA

(6) CE Ciudad Bolívar 676 VCIA

Actividad: Diseñar, documentar e implementar el ejercicio de Rendición de Cuentas 2022 de la SDS.

1. Una Estrategia de Rendición de Cuentas "Cuentas con Salud" 2023, que se constituye en una oportunidad constructiva y propositiva para que el sector fortalezca la cultura de la Rendición de Cuentas a través de diferentes espacios de diálogo con la ciudadanía, de forma incluyente y fomentando el interés en conocer la gestión institucional y misional.

2. Primer (I) Diálogo Territorial de rendición de cuentas "Cuentas con Salud 2023", realizado en la localidad de Kennedy, 11/05/2023, participación de 123 personas de las diferentes instancias y espacios de participación social en salud, veedurías ciudadanas, organizaciones sociales, entidades de control como la Veeduría y la Personería Distrital, y ciudadanía en general. Y 44 personas que se conectaron

por el Facebook live.	
3. Segundo (II) Diálogo Territorial de rendición de cuentas Norte 2023, 26/07/2023, Lugar: Auditorio de la Unidad de Servicios de Salud Fray Bartolomé de las Casas, participación de 185 personas de las diferentes instancias y espacios de participación social en salud, veedurías ciudadanas, organizaciones sociales, entidades de control como la Veeduría y la Personería Distrital, y ciudadanía en general, con 101 presencial y 84 personas que se conectaron por el Facebook live; temas tratados: Avances y logros del Modelo “Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda” en las localidades que constituyen la red territorial norte; y Avances en las obras de infraestructura en salud que se adelantan en las localidades que conforman la red territorial norte.	
4. Tercer (III) Diálogo Territorial de rendición de cuentas Sur 2023, 25/09/2023, Lugar Centro de salud Candelaria - Ciudad Bolívar, participaron 85 personas de las diferentes instancias y espacios de participación social en salud, veedurías ciudadanas, organizaciones sociales, entidades de control como la Veeduría y la Personería Distrital, y ciudadanía en general, con 60presenciales y 25 personas que se conectaron por el Facebook live; temas tratados: Avances y logros del Modelo “Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda” en las localidades que constituyen la red territorial Sur y Avances en las obras de infraestructura en salud que se adelantan en las localidades que conforman la red territorial Sur	
5. Audiencia Principal de Rendición de Cuentas (12/12/2023), Auditorio Principal Secretaría Distrital de Salud- Enlace: Facebook Live/secretariadistritaldesalud/; Se contó con la asistencia de 288 personas, 260 de manera presencial y 28 se conectaron en el Facebook Live.	
6. I Consulta de Expectativas 2023	
7. II consulta de Expectativas, en el periodo de octubre y noviembre del 2023, se contó con la participación de 75 personas.	
8. Un Informe de Evaluación de la estrategia de Rendición de Cuentas Vigencia 2023	
Actividad: Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.	
1. Informes de gestión y desempeño en el marco del MIPG.	
2. Participación en seis Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS.	
META 3:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
1. Formulación PAAC componente 3	
2. Cuatro Reportes PAAC IV Trim 2022, I, II, y III Trim 2023.	
Actividad:	Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).
1. Plan de transparencia	
2. Doce publicaciones de las Convocatorias de eventos de GSS del año 2023	
META 4:	Realizar acciones para fortalecer el sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección de Participación
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de acciones para fortalecer el sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección
LOGROS	
Actividad:	Socializar el Código de Integridad en la Dirección
Treinta y nueve socializaciones del Código de Integridad, en la dirección.	
Actividad:	Generar mecanismo de Control desde la línea de defensa para garantizar que la información suministrada en los planes de mejora a los entes de Control cumpla con los atributos requeridos.
Se garantizó que la información suministrada en los planes de mejora a los entes de Control cumpla con los atributos requeridos.	
CONCLUSIONES	
1. Cumplimiento en la ejecución de 4 metas establecidas en el POGD de la Dirección de Participación	

social en Salud.
2. Se ha aportado en el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS, con la ejecución de acciones para este fin.
3. Se han desarrollado las acciones propias para el cumplimiento de la Política de Participación ciudadana en la Gestión Pública.

DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
META 1:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
LOGROS	
Actividad:	Revisar y/o actualizar la documentación de los procesos.
Se actualizan los siguientes documentos según lo determinado para la vigencia 2023 del inventario Documental de la DPYC:	
SDS-PYC-FT-044 REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES SDS-PYC-FT-001 ACTA DE REUNIÓN Modelo-197 MODELO INFORME DE GESTIÓN SDS-PYC-LN-011 ELABORACIÓN DE ACTAS DE REUNIÓN EN LA SDS Modelo-196 MODELO GLOSARIO SDS-PYC-FT-004 ASISTENCIA TÉCNICA SDS-PYC-PL-003 PLAN DE TRANSPARENCIA ,ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN SDS-PYC-PL-001 PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO SDS-PYC-PL-001 PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC SDS-PYC-FT-047 INFORME DE PERCEPCIÓN DEL CLIENTE SDS-PYC-FT-046 REPORTE RESULTADOS DE PERCEPCIÓN SDS-PYC-LN-003 PERCEPCIÓN DEL CLIENTE SDS-PYC-FT-041 MATRIZ DE PARTES INTERESADAS SDS-PYC-PL-003 PLAN DE TRANSPARENCIA ,ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN SDS-PYC-POL-001 POLITICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SDS-PYC-LN-021 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL SDS-PYC-FT-048 ADECUACIÓN DE RECURSOS DEL SGC SDS-PYC-FT-043 FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA - PTEP Así mismo se efectuó y actualizo el Glosario de Términos y Definiciones de la DPYC y se efectuó el ejercicio de adherencia documental con un nivel de adherencia del 100% respectivamente en relación al procedimiento SDS-PYC-PR-019 FORMULACIÓN Y MONITOREO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC) DE LA SDS y se efectuó la socialización de documentos de la DPYC tales como: *Lineamiento e Instrumentos de percepción del cliente 2023 (26-06-2023 y 31-05-2023) y *Lineamiento de Planeación institucional 2023 (26-05-2023) De otra parte, se asistió técnicamente para el cargue de los documentos en el aplicativo de gestión documental ISOLUCIÓN para un total de 704 documentos entre los cuales se destacan: formatos, políticas, lineamientos, procedimientos SIG, guías, instructivos y planes.	
Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.
*Se realizó el cargue de 334 normas en el aplicativo de gestión documental ISOLUCIÓN. *Se efectuaron informes de normograma de cada proceso de la SDS en cada periodo y evaluación.	
Actividad:	Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos
*Elaboración y reporte de los informes CBN 1090 Informe de Gestión, CBN 1107 Plan de Contingencia Institucional y CB 404 indicadores de Gestión de la SDS. *Revisión y consolidación del reporte I, II, III y IV trimestre 2023 de los 20 procesos de la SDS. *Prestar la asistencia técnica requerida para la formulación y reporte de los POGD de los procesos de la Entidad. *Revisión y consolidación de los Informes de gestión de los procesos de la SDS.	

Actividad:	Administrar los Riesgos del Proceso
*Se revisa y consolida el mapa de Riesgos de Corrupción de los procesos y se publica en la página WEB de la Entidad. *Elaborar y/o consolidar las Matrices de Contexto Interno y Externo e iniciativas y estrategias de los procesos de la Entidad. *Elaborar y/o consolidar Matrices de autoevaluación de riesgos y controles de los procesos de la Entidad. *Elaborar y/o consolidar Informes de la Gestión del Riesgo de los procesos de la Entidad.	
Actividad:	Realizar el Informe de revisión por la dirección
*Informe de Revisión por la Dirección del SGC. *Presentación Informe de Revisión por la Dirección 2023 *Consolidar la Matriz de Adecuación de Recursos con información de Entrada de los procesos de la SDS. *Registros de asistencia, score de grabación, matrices, bases de datos, entre otros.	
Actividad:	Analizar la Percepción del Cliente
*Encuesta Consolidada de Percepción del Cliente PYC *Encuesta Priorización de Temas PYC *Bases de Datos y Graficas PYC *Formato para la Determinación de Muestra Representativa *Informe de Percepción del Cliente de la DPYC. *Consolidar informes de Percepción del Cliente de los procesos de la SDS. *Evaluación Global del 91% de satisfacción favorable frente a la administración de riesgos de la DPIYC hacia los procesos.	
Actividad:	Desarrollar las acciones de mejora de los Procesos.
Se desarrollan en el avance de las acciones de los planes de mejora programadas en el II trimestre 2023 tales como: Acciones Correctivas -generadas por el proceso- #2781 Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno- #2805 Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno- #2808 Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno- #2811 No conformidades –Oficina de Control Interno- #2834 No conformidades –Oficina de Control Interno- #2837 2950 Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno 2951 Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno 2967 Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno 107 Oportunidad de Mejora - Calidad. 111 Oportunidad de Mejora - Calidad.	
Actividad:	Prestar la asistencia técnica e implementar las acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.
Desarrollo del curso ICONTEC donde participaron y certificaron 32 servidores de la SDS en temáticas tales como: *FUNDAMENTOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD NTC ISO 9001:2015 *COMPETENCIAS BASICAS PARA LA GESTIÓN AMBIENTAL *ELEMENTOS ESTRUCTURALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NTC ISO 45001:2018 *AUDITORIA COMBINADA AL SISTEMA DE GESTION HSEQ *GESTIÓN DEL RIESGO DIRECTRICES PARA SU IMPLEMENTACIÓN NTC ISO 31000 *FUNDAMENTACIÓN EN EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTIÓN MIPG Se efectuaron acciones complementarias en temas relacionados a: preparación para la visita del ente certificador ICONTEC y para el desarrollo de los planes de mejora - Taller, así como participar en acciones de sensibilización en los módulos ISOLUCIÓN; Seguridad de la Información, Modulo Riesgos DAFP, Modulo de Planeación realizada por el proveedor ISOLUCIÓN.	
Actividad:	Administrar el aplicativo de gestión documental
Atención a requerimientos en el aplicativo ISOLUCIÓN con respecto a temas tales como:	

(F) Funcionalidad del módulo (S) Activación o desactivación de usuario (S) Ajuste de documento (S) Aprobación flujo documental (S) Cambio de documento adjunto (S) Cierre de acciones (S) Modificación de acciones de mejora (S) Renombrar documento (S) Solicitud listado de acciones (en blanco)	
Actividad:	Gestionar los requerimientos y necesidades de la dirección conforme a sus funciones.
Atención y respuesta al 100% de los requerimientos de la Dirección en al aplicativo CORDIS.	
Actividad:	Desarrollar las acciones relacionadas con el proyecto de inversión y la gestión contractual de la Dirección.
Se gestionaron las acciones en el marco de la contratación y seguimiento al proyecto entre las cuales se destacan las siguientes acciones:	
*Informe seguimiento SEGPLAN proyecto de inversión *Elaboración etapa precontractual persona natural. *Seguimiento contrato persona jurídica *Reporte de novedades y certificación para pago *Otros	
META 2:	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.
INDICADOR ASOCIADO:	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.
LOGROS	
Actividad:	Implementar las acciones para el cumplimiento de la Política de Planeación Institucional
*Se realizaron acciones para el despliegue de plataforma y las mesas para la construcción de los indicadores para la medición y evaluación, se continua con la configuración de dichos indicadores en el aplicativo de gestión documental ISOLUCIÓN. *Para efectuó el seguimiento y monitoreo del plan estratégico y la plataforma estratégica por medio el aplicativo ISOLUCION, en el cual se encuentra el tablero de control para realizar la medición de los indicadores asociados a las iniciativas y proyectos por medio de los cuales se realiza el despliegue de los objetivos estratégicos de la entidad. *Reporte Formulario único de avances a la gestión FURAG	
Actividad:	Implementar las acciones para el cumplimiento de la Política de Fortalecimiento Institucional
Mesa de trabajo para la revisión del modelo de operación por procesos de la Entidad de conformidad al resultado emitido desde el ejercicio de arquitectura misional del proyecto de arquitectura empresarial.	
Actividad:	Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.
Desarrollo del 100% de las sesiones trimestrales programadas para el desarrollo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	
Elaboración y consolidación del informe de gestión en el marco de las políticas de: *Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos *Transparencia y Acceso a la Información Pública *Planeación Institucional "....".	
META 3:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al

	Ciudadano
*Formulación del PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC 2023 *Seguimiento Trimestral al Cumplimiento del Plan Anticorrupción de la SDS. *Jornadas de alistamiento y preparación para la construcción del Programa de Transparencia y Acceso a la Información Pública 2024.	
Actividad:	Cumplir los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).
*Formulación del PLAN DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA 2023 *Seguimiento Trimestral al Cumplimiento del y Plan de Transparencia de la SDS. *Apoyo en la gestión para la publicación del 100% de la información en la página WEB de la SDS. *Jornadas de alistamiento y preparación para la construcción del Plan 2024.	
CONCLUSIONES	
Se desarrollaron en su gran mayoría las acciones proyectadas en el periodo de evaluación, no obstante, se evidencia frente a la actualización documental que se encuentran pendiente algunos documentos por revisar o actualizar, por esto se reprogramaran algunas acciones según el inventario documental para el periodo siguiente.	
Así mismo se efectuó y actualizo el Glosario de Términos y Definiciones de la DPYC y se efectuó el ejercicio de adherencia documental con un nivel de adherencia del 100% respectivamente en relación al procedimiento SDS-PYC-PR-019 FORMULACIÓN Y MONITOREO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC) DE LA SDS	
Se cumplieron las acciones establecidas tales como: *Reporte de los POGD *Elaboración de Informes de Gestión *Actualización Documental *Requerimientos ISOLUCIÓN *Acciones de Mejora del proceso *Otros.	
Frente a las acciones definidas para el desarrollo de las diferentes políticas se cumplen las tareas actividades programadas, tales como: *Desarrollo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño *Acciones para el despliegue y evaluación de la Plataforma Estratégica de la SDS.	
Se cumplieron las acciones programadas para le meta durante la vigencia 2023, entre las cuales se destacan: *Se gestionaron las acciones de publicación del plan de transparencia y acceso a la información pública de la SDS. *Se desarrollaron los informes de seguimiento a los elementos de transparencia y del PAAC respectivamente. *Se desarrollaron las Jornadas de alistamiento y preparación para la construcción del Plan de Transparencia y Programa de transparencia y ética pública para el 2024.	

DEPENDENCIA:	DIRECCION DE SERVICIO A LA CIUDADANIA
META 1:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
LOGROS	
Actividad:	Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.
Primer Semestre	
a. Se realizó la actualización de la documentación requerida de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía y de acuerdo con la programación. De esta manera, se actualizaron los siguientes documentos: Procedimiento de Gestión de Orientación e Información, junto con sus instructivos; Procedimiento de Publicación, actualización y gestión de la racionalización de trámites y servicios SDS e inclusión de un	

formato de control de cambios y el Plan de Racionalización de Trámites; Procedimiento Gestión de Peticiones en la SDS, Instructivos, formatos y lineamiento de seguimiento a respuestas; Formato de Diagnóstico inicial y situacional actualización proceso atención a la ciudadanía en EAPB, IPS y Entidad, y el Manual de Servicio a la Ciudadanía.

Segundo Semestre

a. Se realizó modificación y elaboración de los siguientes documentos:

Elaboración:

*Lineamiento Estrategia Territorial de Servicio a la Ciudadanía - 28/11/2023 - V1

*Guía Seguimiento a la Calidad del Dato y Registro de la Información Brindada a la Ciudadanía - 06/12/2023 - V1.

Modificación:

*Seguimiento Calidad a la Información Ingresada en Sí-Cuéntanos Bogotá - 06/12/2023 - V4.

Documentos los cuales pueden ser consultados en el listado maestro de documentos del aplicativo Isolución - Procesos Gestión Social en Salud - Dependencia: Dirección Servicio a la Ciudadanía.

Actividad: Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.

Primer Semestre

b. Se mantiene actualizado el normograma para el semestre no se evidencian cambios.

Segundo Semestre

b. Se realiza actualización al Normograma para el IV Trimestre por parte del Proceso de Gestión en Salud.

Actividad: Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.

Primer Semestre

c. Se realizó la formulación del POGD, y se han remitido los reportes para primer y segundo trimestre de 2023 en los tiempos establecidos.

Segundo Semestre

c. Se realizó el reporte del POGD, y se han remitido las evidencias para tercer y cuarto trimestre de 2023 en los tiempos establecidos.

Actividad: Gestionar los Riesgos del Proceso

Primer Semestre

d. Se actualizó el mapa de riesgos del proceso, y se realizó la autoevaluación a los riesgos del proceso y por corrupción. Se materializó un riesgo por el cual hoy día se encuentra la Oportunidad de Mejora 108 para realizar mesas de trabajo con las dependencias con mayor inoportunidad en las respuestas al derecho de petición.

Segundo Semestre

D. Se actualizó el mapa de riesgos del proceso, en las siguientes fechas:

09 de noviembre 2023.

Mapa de Riesgos del Proceso - Gestión Social en Salud.

04 de diciembre 2023.

Mapa de Riesgos de Corrupción del Proceso - Gestión Social en Salud.

Se realizó el Informe de autoevaluación de riesgos del proceso, y a la fecha se continua la gestión de las acciones para abordar riesgos identificadas.

Actividad: Gestionar Informe de revisión por la dirección

Se respondió la información solicitada para el informe de revisión por la dirección como Proceso de Gestión Social en Salud

Actividad: Analizar la Percepción del Cliente	
Primer Semestre	
f. Se realiza de manera permanente la encuesta rutinaria de satisfacción en los canales de atención de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, y se realizan los informes que se encuentran publicados en la página web de la entidad. Para el primer semestre de 2023 se consolida la satisfacción en 93.6%	
Segundo Semestre	
f. Se lleva a cabo de manera continua la encuesta rutinaria de satisfacción en los canales de atención de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía. Se realiza un análisis mensual de los porcentajes de satisfacción, desglosados por criterios de calidad, preguntas y canales. Los resultados arrojaron un índice de satisfacción global del 96,2% para octubre, 94,9% para noviembre y 94,8% para diciembre	
Actividad: Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.	
Primer Semestre	
g. Se mantiene la gestión de la mejora continua de la Dirección y a la fecha de los 7 planes de mejora, se gestionó y cerraron 2; relacionadas con los indicadores de impacto y la malla de operación de la DSC. Continua en proceso de gestión 5 planes; relacionados con salidas no conformes y mesas con las dependencias con mayor inoportunidad en las respuestas en la SDS	
Segundo Semestre	
g. Durante el cuarto trimestre se realizó el cierre de (5) Oportunidades de mejora y se encuentra en proceso de cierre (1) Acción correctiva, continuando con la mejora continua.	
Se avanza en el seguimiento y cumplimiento a las salidas no conformes identificadas	
META 2:	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.
INDICADOR ASOCIADO:	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.
LOGROS	
Actividad: Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Servicio a la Ciudadano (Res 2765 de 2018)	
Primer Semestre	
a. Durante el semestre se formuló el plan de servicio a la ciudadanía, y se han desarrollado todas las actividades programadas; encuesta de satisfacción rutinaria, implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía al front office de atención, Seguimiento a los Convenios con la Red Cade y SuperCade, implementación de la estrategia comunicativa, implementación de la estrategia territorial y por último la participación en los espacios con la Red distrital de Quejas y Reclamos liderada por la Veeduría Distrital	
Segundo Semestre	
a. Durante el semestre, se continuó con la actualización y disponibilidad en tiempo real de la información de los puntos habilitados por parte de SDS y otros canales de atención a la ciudadanía. Hasta la fecha, se siguen realizando los espacios de fortalecimiento del front office de las ventanillas de la SDS y del equipo de Gestión de Orientación e Información.	
En todos los canales de atención de la SDS, se lleva a cabo la encuesta rutinaria de satisfacción, y se mantiene disponible de manera autónoma en la página web la encuesta para aquellas personas que reciben los servicios. Al mismo tiempo, se continúa realizando de manera permanente el acompañamiento y seguimiento a la gestión de la red CADE y SUPERCade, así como la orientación a la ciudadanía.	
Se prosigue con el desarrollo de la estrategia territorial, abarcando todas las localidades de Bogotá y en el marco de los Convenios Interadministrativos con las cuatro subredes integradas de servicios de salud. Por último, se destaca la participación en los espacios con la Red Distrital de Quejas y Reclamos, liderada por la Veeduría Distrital.	

Actividad:	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Racionalización de Trámites
Primer Semestre b. Se realiza seguimiento y permanente monitoreo para mantener actualizada la información que se le brinda a la ciudadanía. Se realizaron las acciones administrativas con el fin de gestionar a través de la Dirección TIC de la SDS, el envío de las bases de datos de la encuesta de satisfacción de los trámites incorporados en el portafolio institucional SDS, para su respectiva remisión a las áreas misionales responsables de la ejecución de los mismos y se solicitó el apoyo a las áreas misionales responsables de los trámites intervenidos en el Plan de Racionalización de Trámites 2023 a la remisión de la matriz de seguimiento correspondiente al semestre evaluado Segundo Semestre base realiza un seguimiento constante y monitoreo permanente para garantizar la actualización de la información proporcionada a la ciudadanía. Se generan bases de datos correspondientes a la encuesta de satisfacción de los trámites incluidos en el portafolio institucional de SDS. Estas bases de datos, que contienen los resultados de las encuestas de satisfacción de la ciudadanía con los trámites ofrecidos por SDS, son enviadas a las áreas responsables de la ejecución de dichos trámites	
Actividad:	Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.
Primer Semestre c. Se participó en el comité como Defensora del Ciudadano de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, se propuso y aprobó la creación de la Mesa Técnica para el comité "" Mesa técnica del Modelo de Relacionamiento con la ciudadanía "". Así mismo, en la segunda sesión se expone la temática indicando que en los meses de Enero a Marzo del 2023 se recibieron 6 solicitud ciudadanas y la participación en la semana de Gobierno Abierto. Se realizaron las acciones comprometidas para la implementación de las políticas de servicio a la ciudadanía y racionalización de trámites, se realiza el reporte respectivo en el marco del formato MIPG Segundo Semestre c. Se participó en el comité en calidad de Defensora del Ciudadano de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, llevando a cabo un seguimiento a la implementación de la estrategia de racionalización de trámites para el año 2023, Se ejecutaron las acciones comprometidas para la implementación de las políticas de servicio a la ciudadanía y racionalización de trámites, y se elaboró el correspondiente informe en el marco del formato MIPG.	
META 3:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
Primer Semestre a. Se formuló el PAAC para el 2023 y se han desarrollado las acciones tendientes a la ejecución de los compromisos plasmados en el componente No.2 y 4 Segundo Semestre a. Se desarrollaron las acciones tendientes a la ejecución de los compromisos plasmados en el componente No.4 y 5 de la Matriz PAAC, para el tercero y cuarto trimestre del 2023.	
Actividad:	Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).
Primer Semestre b. Se ejecutaron actividades en torno a la consolidación y reporte del Índice de Transparencia de Bogotá, solicitado por la Veeduría Distrital, en lo relacionado a las competencias propias de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, así como también los correspondientes reportes de publicación de información	

en el botón de transparencia y acceso a la información pública de la sede electrónica de la SDS.

Segundo Semestre

b. Se llevaron a cabo actividades relacionadas con el envío oportuno de información destinada a su correspondiente publicación en la sede electrónica de la SDS. Esto se realizó a través del botón de transparencia y acceso a la información pública. Dichas actividades incluyeron actualizaciones relacionadas con horarios, puntos de atención, información sobre trámites y demás detalles requeridos para dicho espacio.

META 4:	Realizar acciones para el seguimiento a la oportunidad de respuesta a los derechos de petición dadas por las distintas dependencias de la SDS a la ciudadanía.
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de efectividad de las peticiones ciudadanas trasladadas

LOGROS

Actividad: Realizar seguimiento a la oportunidad de respuesta a los derechos de petición dadas por las distintas dependencias de la SDS a la ciudadanía.

Primer Semestre

a. Se realizaron 6.836 seguimientos preventivos a las dependencias de la SDS, desagregados de la siguiente forma: para enero 1441, para febrero 777, 1380 para marzo, para abril 1062, para mayo 1042 y junio 1134

En el primer semestre de 2023, se realizó la presentación y socialización de seguimiento a la oportunidad y calidad de las respuestas, para este período se realizaron, para el III trimestre del 2022 el 7 de febrero de 2023 y del IV trimestre del 2022 el 15 de febrero de 2023. Así mismo, se elaboró presentación del seguimiento a la oportunidad de respuesta dada por las distintas dependencias de la SDS y Se socializó a las dependencias de la SDS, vía correo electrónico el informe del resultado de seguimiento a la oportunidad de respuestas dadas a los derechos de petición correspondiente al I trimestre de 2023.

Segundo Semestre

a. Se realizaron 8.071 seguimientos preventivos a las dependencias de la SDS, desagregados de la siguiente forma: para Julio 1.269, para agosto 1.161, para septiembre 1.331, para octubre 1.612, para noviembre 1.456 y diciembre 1.242.

Para el segundo semestre de 2023, se elaboró presentaciones de seguimiento a la oportunidad de respuesta dada por las distintas dependencias de la SDS y se socializó a las dependencias de la SDS, vía correo electrónico el informe del resultado de seguimiento a la oportunidad de respuestas dadas a los derechos de petición correspondiente al III y IV trimestre de 2023.

CONCLUSIONES

Se ha dado cumplimiento a todas las actividades y tareas programadas para la vigencia 2023, por ende, la Dirección de Servicio a la Ciudadanía se encuentra al día en ejecución del POGD.

DEPENDENCIA:	DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
META 1:	Cumplir con la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2023
INDICADOR ASOCIADO:	Cobertura de visitas de verificación programadas de las condiciones del Sistema Único de Habilitación.

LOGROS

Actividad: Cumplir con la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2023

a. En el proceso de Inspección, Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud se realizaron un total de visita de IVC de 6.238 discriminadas así:

Visitas del Sistema Único de Habilitación SUH 1.176, visitas de levantamientos de medida de seguridad 233, visitas Previas antes de prestar los servicios 193, visita Búsqueda activa de prestadores de servicios de salud 109, visitas de Reactivación 12, programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud PAMEC 133, Sistema de Información para la Calidad SIC 0, Levantamiento por quejas 294, visitas por quejas IPS 966, visitas por quejas Profesional Independiente 92, visitas por quejas

Trasporte Especial 86, visitas por quejas Objeto Social Diferente 11, Otras visitas (prestadores diferentes a servicios de salud) 378, visitas Medicamentos Control Especial 172, visitas Resolución 1403 Servicio Farmacéutico 22, visitas de Residuos 37, visitas mantenimiento 7, visita Tecnovigilancia equipos médicos 47, visitas Resolución 482 equipos generadores de radiación 429, visita Farmacovigilancia 5, visita Brotes 48, visitas Regulación 3, visitas en temas priorizados (Uci, Renal, Urgencias, Viruela del mono, seguimientos, IRA, Actualización de portafolio) 1.473, visita Vacunación 0, visitas de seguridad y salud en el trabajo persona jurídica SST jurídica 302, visita Servicio Social 0, visita tribunales de ética 7, visita Personería Jurídica 3, visita Entidades Sin Ánimo de Lucro 0.

b. Así mismo se realizaron un total de 43.029 actuaciones administrativas de IVC, entre Conceptos, Actos Administrativos y Notificaciones.

META 2:	Ejecución de las solicitudes y trámites presentados de Licencias de SST y Autorización de Títulos en los términos establecidos para el 2023
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de cumplimiento de solicitudes y tramites de Licencias en SST y Autorización de Títulos gestionadas en los términos establecidos en el periodo

LOGROS

Actividad: Realizar las actividades necesarias para la gestión del Trámite de Licencias de SST y Autorización de Títulos solicitadas en los términos establecidos

a. Se han gestionado con oportunidad las solicitudes o requerimientos de Licencias de SST y Autorización de Títulos allegados por los usuarios.

Se han realizado 11.134 Licencias de SST y 12.174 Autorizaciones de Títulos.

META 3:	Lograr la participación del 75% de los PSS inscritos para visita previa a las asistencias técnicas grupales programadas de visita previa
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de prestadores de servicios de salud que participan en la asistencia técnica grupal de visitas previas

LOGROS

Actividad: Realizar actividades de asistencia técnica a prestadores o instituciones nuevas en los estándares para condiciones del Sistema Único de Habilitación.

**Porcentaje de prestadores de servicios de salud que participan en asistencia técnica grupal de visita previa, para el primer trimestre de 2023, presenta un comportamiento del 100%, frente a la meta establecida del 75% en el Plan de Gestión y Desempeño Institucional de la Secretaría Distrital de Salud.

**Porcentaje de prestadores de servicios de salud que participan en asistencia técnica grupal de visita de verificación previa, para el segundo trimestre de 2023, presenta un cumplimiento del 87%, frente a la meta establecida del 75% en el Plan de Gestión y Desempeño Institucional de la Secretaría Distrital de Salud.

Se evidencia que se realizó seguimiento telefónico a la totalidad de instituciones inscritas, de las cuales cinco (5) no respondieron la llamada de seguimiento.

**Porcentaje de prestadores de servicios de salud que participan en asistencia técnica grupal de visita de verificación previa, para el tercer trimestre de 2023, presenta un cumplimiento del 95,45%, frente a la meta establecida del 75% en el Plan de Gestión y Desempeño Institucional de la Secretaría Distrital de Salud.

**Porcentaje de prestadores de servicios de salud que participan en asistencia técnica grupal de visita de verificación previa, para el cuarto trimestre de 2023, presenta un cumplimiento del 90,48%, frente a la meta establecida del 75% en el Plan de Gestión y Desempeño Institucional de la Secretaría Distrital de Salud.

De manera previa a la realización de la capacitación la Subdirección de Calidad realiza seguimiento telefónico para invitar a los prestadores a asistir a la capacitación virtual y se confirman los datos de contacto incluyendo el correo electrónico al cual se realizará el envío del link para acceder a la sesión y de igual manera se remiten los enlaces para el diligenciamiento del listado de asistencia, pretest y postest.

META 4:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
----------------	--

INDICADOR ASOCIADO:	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.
Se formuló, se generó los reportes e informe del POGD de la DCSS.	
Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.
Se realizaron los reportes relacionados con la actualización de la Normatividad.	
Actividad:	Gestionar la documentación del Sistema de Gestión de la SDS.
Se continua con la actualización y control documental de los procedimientos de la DCSS, de acuerdo al inventario documental. Se priorizará su cumplimiento en el 2024.	
Actividad:	Gestionar los Riesgos del Proceso
Se realizo seguimiento y autoevaluación a los riesgos de los procesos e informes correspondientes.	
Actividad:	Gestionar Informe de revisión por la dirección
Se gestionaron los formatos e información para la revisión por la dirección.	
Actividad:	Analizar la Percepción del Cliente
Se actualizo la matriz de partes interesadas, se realizó el ejercicio de percepción del cliente e informe correspondiente.	
Actividad:	Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.
Se implementaron los planes de mejora relacionados con el proceso se realiza seguimiento a las acciones de mejora establecidas, se remitieron los informes de salidas no conformes y se asistió a las actividades de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.	
Actividad:	Desarrollar la asistencia técnica e implementar las acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.
Se Participo de las acciones de entrenamiento convocadas por la DPYC.	
META 5:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud liderado
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
Elaboración del reporte de la Matriz de monitoreo PAAC en los términos de tiempo establecidos	
Actividad:	Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).
Documentos Remitidos y Documentos publicados en la página WEB de la SDS.	
CONCLUSIONES	
1. Se dio cumplimiento a la programación establecida de visitas por parte de las Comisiones definidas, logrando cobertura de visitas significativas en los PSS. Para la vigencia 2023 se realizaron un total de visita de IVC de 6.238.	
2. Para la Vigencia 2023 de enero a diciembre se realizaron 12.174 tramites de autorización de títulos en el área de la salud y 11.134 Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con la oportunidad y en los términos establecidos para la realización del trámite.	
3. Para la meta programada de asistencia técnica se muestra un avance significativo, superando lo programado debido al aumento de la demanda por parte de los usuarios para la asistencia técnica, así como la calidad de los capacitadores.	
4. Se continua con actualizaron documentos del SIG. Se realizó el reporte de los documentos relacionados con el normograma. Se elaboró reporte e informe del POGD de la Dirección. Se enviaron las evidencias correspondientes a los planes de mejoramiento. Se envió la matriz de salidas no conformes. Igualmente, en relación al porcentaje de cumplimiento del 7,27%, éste hace referencia a la actualización documental, la cual se priorizará para la vigencia 2024.	
5. Se elaboró el reporte de la matriz de monitoreo PAAC. Se remitieron los soportes correspondientes al ITEP.	

DEPENDENCIA:	DIRECCION DE PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD
META 1:	Monitorear y retroalimentar los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de avance en el cumplimiento del Monitoreo y retroalimentación de los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud a través de un tablero de control para la toma de decisiones.
LOGROS	
Actividad:	Monitorear los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud a través de un tablero de control para toma de decisiones.
*La DPSS cuenta con Tablero de Control que permite monitorear y realimentar los indicadores priorizados del componente de prestación de servicios de salud del Modelo Territorial de Salud, constituyéndose como insumo para la generación de análisis y la toma de decisiones al interior del proceso. *Monitoreo trimestral de los indicadores por parte de los líderes de los Grupos funcionales y Director, que permitió la toma de decisiones y generar estrategias para la mejora de los mismos, en los casos que se encontraron desviaciones relevantes.	
META 2:	M2. Analizar y gestionar las PQRS a cargo del proceso de Provisión de Servicios de Salud, acorde a las estrategias definidas.
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de actividades ejecutadas para analizar y gestionar las PQRS a cargo del proceso de Provisión de Servicios de Salud, acorde a las estrategias definidas.
LOGROS	
Actividad:	Diseñar y socializar a los actores de la red, el lineamiento de Gestión Operativa de la Donación de la Coordinación Regional No.1.
Se logró contar con el Documento con estrategias para el monitoreo y análisis periódico de las PQRS a cargo del proceso de Provisión de Servicios de Salud, el cual incluye la Matriz de monitoreo y análisis de las PQRS y adicionalmente se dispone de tres Informes con gestión adelantada frente a la implementación de las estrategias para el análisis y monitoreo de las PQRS que incluye el análisis de las mismas, encontrándose respuesta oportuna y con parámetros definidos al interior del proceso de Provisión de Servicios de Salud	
META 3:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión
INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.
Dentro de los principales logros se encuentran cumplimiento del 100% de las actividades definidas en el Tablero de Control del SIG, las cuales son monitoreadas trimestralmente por la oficina de Planeación Institucional y Calidad, los cuales se relacionan a continuación: Formulación del POGD de la vigencia 2023, acorde a lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y calidad Reporte del POGD del I, II, III y IV trimestre del 2023, con la gestión adelantada por parte del proceso de Provisión de Servicios de Salud para el cumplimiento de metas y actividades del POGD vigencia 2023 y remitido a Planeación Institucional y Calidad. Informe de gestión del I semestre del año 2023 con los logros alcanzados en las metas 1 y 2 del POGD y las metas transversales	
Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa
Dentro de los principales logros se encuentran cumplimiento del 100% de las actividades trazadas en el Tablero de Control del SIG, las cuales son monitoreadas trimestralmente por la oficina de Planeación Institucional y los cuales se relacionan a continuación: Normograma de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud actualizado, con la inclusión normativa de normas relacionadas con el proceso de provisión de servicios de salud, normograma dispuesto en Isolución y socializado a los referentes de la Dirección, en los tiempos establecidos por PIYC	
Actividad:	Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.
Dentro de los principales logros se encuentran cumplimiento del 100% de las actividades trazadas en el	

Tablero de Control del SIG, las cuales son monitoreadas trimestralmente por la oficina de Planeación Institucional mediante la producción y actualización de 42 tipos documentales del componente de prestación de servicios de salud, con el fin de orientar la prestación de los servicios de salud, de la ciudad, en el marco del Modelo Territorial de Salud así:

18 documentos nuevos (11 guías, 1 lineamiento, 1 metodología y 5 formatos):

Guías:

1. SDS-PSS-GUI-031 Orientaciones Para La Ais, Con Enfoque Diferencial, De La Población Rrom Gitana En Las Intervenciones Individuales De La Ruta De Promoción Y Mantenimiento De La Salud Y La Ruta Para La Población Materno Perinatal
2. SDS-PSS-GUI-033 Orientaciones Técnicas Para La Prestación De Servicios De Salud Humanizados, Con Enfoque Diferencial Para La Población En Momento Curso De Vida Adolescencia Y Juventud Habitantes De Bogotá- Región
3. SDS-PSS-GUI-032. Orientación Para La AIS Con Enfoque Diferencial, De La Comunidad Negro - Afrocolombiana En Las Intervenciones Individuales De La Ruta _Población Materno Perinatal.
4. SDS-PSS-GUI-036 Atención integral en salud, con enfoque diferencial de la comunidad palenquera en las intervenciones individuales de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta para la población materno perinatal. V.1
5. SDS-PSS-GUI-035. Orientaciones para la atención integral en salud de mujeres lesbianas y bisexuales en Bogotá D.C. V.1
6. SDS-PSS-GUI-034. Orientaciones para la atención integral en salud, con enfoque diferencial de la comunidad raizal en las intervenciones individuales de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta para la población materno perinatal. V.1.
7. SDS-PSS-GUI-037. Atención integral en salud basada en atención primaria con enfoque diferencial para la población habitante de calle, en BOGOTÁ D.C. V1.
8. SDS-PSS-GUI-038 Prestación de servicios de salud con enfoque diferencial poblacional territorial rural y rural disperso en Bogotá D.C. V1
9. SDS-PSS-GUI-042 Orientaciones para el abordaje con enfoque diferencial en salud mental para poblaciones con pertenencia étnica.
10. SDS-PSS-GUI-041 Orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial de hombres gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres en Bogotá D.C.
11. SDS-PSS-GUI-040 Orientaciones para la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial a la población de niños, niñas y adolescentes, bajo proceso administrativo de restablecimiento de derechos

Lineamiento

1. SDS-PSS-LN-047 Modelo Territorial De Salud - Línea Operativa De Aseguramiento Y Prestación De Servicios De Salud

Metodología

1. SDS-PSS-MT-008 Metodología Para La Formulación Del Programa Territorial De Reorganización, Rediseño Y Modernización De Redes De E.S.E Del Distrito Capital

Formatos:

1. SDS-PSS-FT-633 Informe De Seguimiento Del Procedimiento De Certificación De La Discapacidad
2. DS-PSS-FT-632 Donante Vivo Progenitores Hematopoyéticos
3. SDS-PSS-FT-640. Ficha Técnica Indicadores Modelo Territorial De Salud -Línea Operativa De Aseguramiento Y Prestación De Servicios De Salud V.1
4. SDS-PSS-FT-637 Seguimiento A Estrategias De Promoción De La Donación De Sangre En Diferentes Escenarios V.1
5. SDS-PSS-FT-642 Lista de chequeo para verificación del cumplimiento de recomendaciones de mejora

para los servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades

24 documentos actualizados (1 caracterización, 9 procedimientos, 3 lineamiento, 1 guía y 10 formato)

Caracterización

1. SDS-PSS-CAR-001 Provisión De Servicios De Salud V10

Procedimientos:

1. SDS-PSS-PR-001 Análisis De Oferta Y Demanda De Servicios De Salud.V12
2. SDS-PSS-PR-019 Autorización Para La Valoración Por Equipo Multidisciplinario Para La Certificación De Discapacidad V4
3. SDS-PSS-PR-016 Habilitación Y Seguimiento De Las Redes Integrales De Prestadores De Servicios De Salud - RIPSS- De Las EPS Del Distrito Capital V7
4. SDS-PSS-PR-020 Organización Y Seguimiento A La Conformación De La Red Integrada De Servicios De Salud Del DC V2
5. SDS-PSS-PR-001. Análisis de oferta y demanda de servicios de salud V.12
6. SDS-PSS-PR-022. Gestión para el fortalecimiento del programa de calidad para bancos de sangre y servicios de gestión pre transfusional en el DC V.2
7. SDS-PSS-PR-021. Gestión para el fortalecimiento del programa de hemovigilancia para bancos de sangre y servicios de gestión pre transfusional en el D.C V.2
8. SDS-PSS-PR-010. Promoción De La Donación Voluntaria Y Habitual De Sangre Para El D.C. V.10
9. SDS-PSS-PR-017 Gestión Operativa De La Donación

Lineamiento

1. SDS-PSS-LN-002 Auditoria Externa De La Coordinación Regional N° 1- Red De Donación Y Trasplantes V5
2. SDS-PSS-LN-027 Orientaciones técnicas para la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales V.3
3. SDS-PSS-LN-047. Modelo territorial de salud - línea operativa de aseguramiento y prestación de servicios v2

Guía

1. SDS-PSS-GUI-021. Guía para la promoción y prescripción de la actividad física para reducir el riesgo cardiovascular en la población del D.C. V.3

Formato

1. SDS-PSS-FT-108 Formato De Verificación De Requisitos Donante Vivo V4
2. SDS-PSS-FT-143. Datos Hospitalarios Mensuales. V.4
3. SDS-PSS-FT-092. Entrega De Piezas Comunicativas V.5
4. SDS-PSS-FT-616. Informe De Seguimiento Al Programa De Hemovigilancia En Bancos De Sangre De La Red Distrital De Sangre V.2
5. SDS-PSS-FT-617. Informe De Seguimiento Al Programa De Hemovigilancia En Servicios Transfusionales De La Red Distrital De Sangre V.2
6. SDS-PSS-FT-615. Instrumento de seguimiento a la trazabilidad de la notificación de reacciones adversas a la transfusión (RAD) severas, amenaza a la vida o muerte V.2
7. SDS-PSS-FT-619. Notificación De Reacciones Adversas A La Donación (RAD) V.2
8. SDS-PSS-FT-618. Notificación De Reacciones Adversas A La Transfusión (RAD) V.2
9. SDS-PSS-FT-622 Seguimiento A Jornada Distrital De Donación De Sangre V.2
10. SDS-PSS-FT-592 Orden Para Valoración Por Equipo Multidisciplinario Para Certificación De Discapacidad

Actividad: Gestionar los Riesgos del Proceso

Dentro de los principales logros se encuentran cumplimiento del 100% de las actividades trazadas en el Tablero de Control del SIG, las cuales son monitoreadas trimestralmente por la oficina de Planeación Institucional y los cuales se relacionan a continuación:

*Actualización del contexto interno y externo para la vigencia 2023, y definición de la matriz de despliegue y alineación de estrategias para impactar en contexto interno y externo *Autoevaluación de los controles e informe de riesgos de gestión y corrupción *Actualización del Mapa de riesgos de gestión y corrupción del proceso de provisión de servicios de salud y de sus controles • Seguimiento a las estrategias de despliegue del contexto interno y externo del 2023, articulada con los riesgos de corrupción, evidenciándose gestión y cumplimiento de las iniciativas propuestas por el proceso para impactar el contexto interno y externo y contribuyendo a mitigar los riesgos del proceso de Provisión de Servicios de Salud	
Actividad: Gestionar Informe de revisión por la dirección	
Dentro de los principales logros se encuentran cumplimiento del 100% de las actividades trazadas en el Tablero de Control del SIG, las cuales son monitoreadas trimestralmente por la oficina de Planeación Institucional y los cuales se relacionan a continuación: • Se logró el monitoreo de las salidas no conformes del IV trimestre del 2022 y del I, II y III trimestre del 2023, lo que ha permitido el desarrollo de estrategias para disminuir la materialización de las mismas dentro del proceso, de acuerdo a los criterios establecidos no se ha requerido la generación de planes de mejoramiento a la fecha. • Se realizó la revisión por la dirección evidenciándose que actualmente el proceso de provisión de servicios de salud, cuenta con un total de 139 colaboradores distribuidos así: 30 funcionarios de carrera y provisionales y 109 contratistas, los cuales cuentan con la competencia suficientes para la operación del proceso de las funciones propias de la Dirección, siendo este suficiente para realizar un funcionamiento eficiente del Sistema de Gestión de la Calidad y del proceso, con el fin de cumplir de forma constante con todos los requisitos legales y los reglamentos del cliente. Adicionalmente El Proceso de Provisión de Servicios de Salud dispone de los recursos físicos para el desarrollo de los productos y servicios a través de 85 Puestos de trabajo distribuidos: ala norte: 46, ala sur: 27, Red Distrital de Sangre: 10. Red de Donación y Trasplantes: 2 puestos, así como de los recursos tecnológicos: 91 equipos de cómputo, 7 impresoras-scanner, 37 equipo de comunicaciones (fijos y móviles) y 2 software, sin embargo se debe ampliar el número de puestos de trabajo, actualmente se trabaja con alternancia para el desarrollo de las actividades propias del proceso. También se dispone de adecuadas condiciones ambientales para el desarrollo de los productos y servicios del proceso de provisión de servicios de salud en términos de iluminación, sistema de ventilación y bajo nivel de ruido El proceso fortalecer la gestión del Conocimientos en el MIPG, Plataforma Estratégica, Política de Calidad, Objetivos Estratégicos, Plan de Desarrollo Distrital y Manual de Funciones desarrolla espacios de inducción, reinducción y espacios denominados miércoles de Calidad, en los cuales se abordan las temáticas mencionadas, así como temas relacionados con el SGC y los propios del proceso.	
Actividad: Analizar la Percepción del Cliente	
Dentro de los principales logros se encuentran cumplimiento del 100% de las actividades trazadas en el Tablero de Control del SIG, las cuales son monitoreadas trimestralmente por la oficina de Planeación Institucional y los cuales se relacionan a continuación: • Revisión y actualización de la matriz de partes interesadas, trabajo desarrollado en articulación con los líderes de los grupos funcionales de la DPSS, identificando claramente los criterios de calidad aplicados de cara a los servicios que ofertamos y entregamos a nuestros usuarios. • Consolidación de los resultados y elaboración de informe de percepción del cliente del servicio de asistencia técnica alcanzando una satisfacción global del servicio de 89,02%, siendo este satisfactoria, evidenciándose, que no se requiere oportunidades de mejora o acciones para abordar riesgos, sin embargo, se tendrán en cuenta los resultados y sugerencias de cara al mejoramiento continuo de este servicio. *Adicionalmente se avanzó en la definición de encuesta de percepción del cliente para los diferentes productos o servicios del proceso de provisión de servicios de salud, actividad desarrollada de manera articulada con los líderes de los grupos funcionales del proceso de Provisión de Servicios de Salud y que permitirán de manera sistemática conocer y mejorar la percepción del cliente y la mejora continua del proceso	
Actividad: Gestionar la Mejora Continua de los Procesos	
Dentro de los principales logros se encuentran cumplimiento del 100% de las actividades trazadas en el	

Tablero de Control del SIG, las cuales son monitoreadas trimestralmente por la oficina de Planeación Institucional, la Dirección gestionó la mejora continua de sus procesos, así:

Se adelantó seguimiento a los planes de mejoramiento y se incluyeron las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los mismos en el aplicativo de Isolucion. Se dio cierre a la acción:

*No. 91 , relacionada con “Las prácticas exitosas han permitido al proceso ser referente de gestión a otras secretarías de salud de otros departamentos, podrían establecer registros de las intervenciones realizadas y de esta forma cuantificar y medir las actuaciones ejecutadas con otros procesos homólogos e incorporarlos a la medición del desempeño a la gestión.”, logrando medir las acciones desarrolladas por la Secretaría de Salud de Cundinamarca frente a el uso de la metodología y herramientas de las RIPSS y el seguimiento a los avances en la gestión de la implementación de las RIAS, utilizada por las EAPB para su autoevaluación.

y se avanzó en las actividades trazadas en los planes de mejoramiento:

*No. 97: El proceso de Provisión de servicios de salud, no se realiza análisis y monitoreo de los indicadores priorizados de manera sistemática para la toma de decisiones, Se adelantó durante el primer trimestre la definición de los indicadores trazadores del Modelo Territorial de Salud de la Línea de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud los cuales fueron priorizados por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, para lo cual se elaboró e implementó una metodología de monitoreo y seguimiento de indicadores disponiendo de un Tablero de mando que incluye indicadores del Modelo Territorial de Salud, insumo que contribuye a la toma de decisiones por parte del Proceso de Provisión de Servicios de Salud.

* No. 98. el proceso de provisión de servicios de salud no realiza análisis periódico de las PQRS para generar estrategias de mejoramiento continuo, se define Metodología “Estrategia Para El Monitoreo, Análisis Y Seguimiento A Las Solicitudes, Peticiones, Quejas Ciudadanas Y Requerimientos De Entes De Control Y Autoridades Judiciales, para lo cual el proceso, definió e implemento la Metodología “Estrategia Para El Monitoreo, Análisis Y Seguimiento A Las Solicitudes, Peticiones, Quejas Ciudadanas Y Requerimientos De Entes De Control Y Autoridades Judiciales

* 114 relacionada con "Al revisar actas e informes generados por el grupo de auditoría de la Coordinación Regional N1 de la Red de Donación y Trasplantes CRN1-RDT, se han encontrado inconsistencias en la calidad de registro de variables (fecha, versión de formatos utilizados, responsables), asociadas a la falta de adherencia al lineamiento de elaboración de actas en la SDS, así como errores en la generación de los informes de auditoría "

En desarrollo y cumpliendo con los tiempos establecidos

Oportunidades de mejora:

- No. 144 relacionada con “El módulo RIPSS para habilitación y seguimiento de redes integrales de prestadores de servicios de salud de las EPS del distrito capital en el aplicativo REPS, actualmente no se encuentra en funcionamiento lo que dificulta la radicación y visibilizarían de nuevas solicitudes de habilitación...”

- No. 145 “.... con el fin de prevenir la materialización de los mismos, sin embargo y en aras de fortalecer la gestión de riesgos en su fase de medición, seguimiento y bajo la metodología del DAFP, se sugiere presentar de manera ilustrativa o gráfica, el mapa de riesgos o mapa de calor, por medio del cual se representaría el nivel exposición, severidad y se convierte este instrumento estratégico, para la toma de decisiones por parte de la alta dirección, dicho aspecto deberá ser desarrollado en conjunto con la dirección de planeación institucional y calidad.”

Acciones para abordar Riesgos:

- No. 3056 “Si bien es cierto, existen 2 bases de datos en Excel que contiene la totalidad de los requerimientos gestionados de acuerdo a las valoraciones realizadas para la obtención de la certificación de discapacidad, evidenciamos que algunos de los requerimientos registrados cuentan con un “cierre parcial”,”

Con relación a las salidas no conformes se logró el monitoreo de las salidas o conformes del IV trimestre del 2022 y I y II trimestre del 2023, sin requerirse planes de mejoramiento según los criterios definidos,

por parte del proceso y avanzando en las estrategias para reducción de las mismas, es importante mencionar que para esta vigencia 2023, se logró la revisión y actualización de la matriz de salidas no conformes para la vigencia 2023, trabajo desarrollado en articulación con los líderes de los grupos funcionales de la DPSS.

Actividad: Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.

Se participó en las actividades de entrenamiento en Planificación del cambio y hoja de vida de indicadores, así como en el Programa de fortalecimiento de capacidades de sistemas de gestión integrados HSEQ- del ICONTEC, así como en diferentes actividades de entrenamiento preparatorias de la visita del ICONTEC por parte de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, lo que ha permitido el fortalecimiento de competencias de la gestora de calidad del proceso de Provisión de Servicios de Salud.

El proceso ha interiorizado la importancia del Sistema de Gestión de la Calidad, dentro de los principales logros se encuentra el desarrollo de espacio denominado miércoles calidad, en el cual se fortalecen los conocimientos, en temas relacionados con el SGC y con temas propios del proceso, logrando un talento humano comprometido con la mejora continua y multiplicador de los temas inherentes a su gestión

META 4: Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción

LOGROS

Actividad: Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

Dentro de los principales logros se encuentran cumplimiento del 100% de las actividades trazadas en el Tablero de Control del SIG, las cuales son monitoreadas trimestralmente por la oficina de Planeación Institucional y los cuales se relacionan a continuación:

Se participó en la actualización del PAAC 2023, en el Componente 5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la Información, Subcomponente Transparencia Activa; Meta Datos abiertos de la SDS publicados y actualizados, actividad "Identificar, crear y/o actualizar los conjuntos de datos abiertos de la SDS, programándose las actividades a desarrollar cada trimestre.

Se logró el seguimiento a las acciones desarrolladas durante el I, II y III trimestre del 2023, para dar cumplimiento lo establecido en el Plan en el Componente 5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la Información, Subcomponente Transparencia Activa; Meta Datos abiertos de la SDS publicados y actualizados, actividad "Identificar, crear y/o actualizar los conjuntos de datos abiertos de la SDS, mediante el seguimiento y reporte de los indicadores entregados a Saludata, los cuales se relacionan a continuación:

- Porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización general, unidad de cuidados intermedios y cuidados intensivos de Bogotá. (diaria mientras dure la Emergencia manifiesta por COVID)
- Porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización cuidados intensivo adulto para la atención general y Covid 19 de Bogotá (diaria mientras dure la Emergencia manifiesta por COVID)
- Hemocomponentes
- Pacientes en lista de espera por órganos y tejido corneal en Bogotá D.C.
- Número de donantes en Bogotá D.C.
- Órganos donados por donante cadavérico y donante vivo en Bogotá D.C.
- Trasplantes de órganos realizados en Bogotá D.C.
- Número de personas receptoras de trasplante en Bogotá D.C."
- Personas certificadas con discapacidad en Bogotá

Actividad: Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).

Se dio 100% de cumplimiento frente a las actividades programadas en el Plan de Transparencia en lo relacionado con:

*Validación del Plan de Transparencia para a vigencia 2022, en lo relacionado con la programación de las actividades en las que participa el proceso de Provisión de Servicios de Salud

*Validación del Plan de Transparencia para a vigencia 2023, en lo relacionado con la programación de las actividades en las que participa el proceso de Provisión de Servicios de Salud

*Informes de supervisión de contratos del proceso de Provisión de Servicios de Salud, publicados en SECOP II, actualización de la Normatividad del proceso de Provisión de Servicios de Salud y glosario del proceso de provisión de servicios de salud actualizado para la vigencia 2023

CONCLUSIONES

La DPSS cuenta con Tablero de Control que permite monitorear y realimentar los indicadores priorizados del componente de prestación de servicios de salud del Modelo Territorial de Salud, constituyéndose como insumo para la generación de análisis y la toma de decisiones al interior del proceso, su seguimiento ha permitido la toma de decisión oportuna de cara a mejorar las desviaciones detectadas y para la meta 2 se logró contar con el Documento con estrategias para el monitoreo y análisis periódico de las PQRS a cargo del proceso de Provisión de Servicios de Salud y se dispone de tres Informes con gestión adelantada frente a la implementación de las estrategias para el análisis y monitoreo de las PQRS en el proceso de Provisión de Servicios de Salud, que incluye el análisis de las mismas con un resultado positivo frente a la gestión.

Con relación a las metas transversales el Proceso de Provisión de Servicios de Salud ha cumplido con el 100% de las actividades programadas para la vigencia dentro de los principales logros:

- Actualización normativa dispuesta en Isolución y socializada al interior del proceso, lo que ha permitido alinear los documentos técnicos de cara a brindar un adecuado servicio de asistencias técnicas dirigidas a las EAPB y su red de prestadores de servicios de Salud, Bancos de Sangre y Bancos de tejidos, en el marco del Modelo Territorial de Salud incluyendo estrategias de APS y el enfoque diferencial.

- Se logró la producción y actualización 42 tipos documentales del componente de prestación de servicios de salud, con el fin de orientar la prestación de los servicios de salud, de la ciudad, en el marco del Modelo Territorial de Salud así: 18 documentos nuevos (11 guías, 1 lineamiento, 1 metodología y 5 formatos) y 24 documentos actualizados (1 caracterización, 9 procedimientos, 3 lineamiento, 1 guía y 10 formato), que han permitido fortalecer la prestación de los servicios de salud en la ciudad, mediante la orientación técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para su implementación.

- Se logró la actualización del contexto interno y externo del proceso de provisión de servicios de salud, lo que permitió al proceso una revisión y ajuste de las estrategias de despliegue, Evidenciándose un avance en las iniciativas propuestas por el proceso para impactar el contexto interno y externo, así como la actualización de los riesgos incluyendo los de corrupción y definiéndose los controles que han permitido al interior del proceso la no materialización de los mismos.

- Se logró el monitoreo de las salidas no conformes del IV trimestre del 2022 y del I, II y III trimestre del 2023, lo que ha permitido el desarrollo de estrategias para disminuir la materialización de las mismas dentro del proceso, de acuerdo a los criterios establecidos no se ha requerido la generación de planes de mejoramiento a la fecha.

- Se realizó la revisión por la dirección evidenciándose Se realizó la revisión por la dirección evidenciándose que actualmente el proceso de provisión de servicios de salud, cuenta con un total de 139 colaboradores, siendo este suficiente para realizar un funcionamiento eficiente del Sistema de Gestión de la Calidad y del proceso, Adicionalmente El Proceso de Provisión de Servicios de Salud dispone de los recursos físicos y tecnológicos, para el desarrollo de los productos y servicios, se resalta que este proceso continuamente genera espacios para fortalecer el conocimiento en el MIPG, Plataforma Estratégica, Política de Calidad, Objetivos Estratégicos, Plan de Desarrollo Distrital y Manual de Funciones y desarrolla espacios de inducción, reinducción y espacios denominados miércoles de Calidad, en los cuales se abordan las temáticas mencionadas, así como temas relacionados con el SGC y los propios del proceso.

- Cierre de la Oportunidad de Mejora del Icontec No. 91 relacionada con “Las prácticas exitosas

han permitido al proceso ser referente de gestión a otras secretarías de salud de otros departamentos, podrían establecer registros de las intervenciones realizadas y de esta forma cuantificar y medir las actuaciones ejecutadas con otros procesos homólogos e incorporarlas a la medición del desempeño a la gestión.", logrando medir las acciones desarrolladas por la Secretaría de Salud de Cundinamarca frente a el uso de la metodología y herramientas de las RIPSS y el seguimiento a los avances en la gestión de la implementación de las RIAS, utilizada por las EAPB para su autoevaluación.

"g. Dentro de los principales logros se encuentran cumplimiento del 100% de las actividades trazadas en el Tablero de Control del SIG, las cuales son monitoreadas trimestralmente por la oficina de Planeación Institucional, la Dirección gestionó la mejora continua de sus procesos, así:

Se adelanto seguimiento a los planes de mejoramiento y se incluyeron las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los mismos en el aplicativo de Isolucion. Se dio cierre a las acciones No. 91, 97, 98 y 114, se avanza en el cumplimiento de las acciones de los planes de mejoramiento de las Oportunidades de mejora 144, 145 y de la acción para abordar riesgos 3056

- Con relación a las salidas no conformes se logró el monitoreo de las salidas o conformes del IV trimestre del 2022 y I II y II trimestre del 2023, sin requerirse planes de mejoramiento

- Actualización de la matriz de partes interesadas, trabajo desarrollado en articulación con los líderes de los grupos funcionales de la DPSS, identificando claramente los criterios de calidad aplicados de cara a los servicios que ofertamos y entregamos a nuestros usuarios.

- Se alcanzó una satisfacción global del cliente externo con el servicio de asistencias técnicas del 89,02%, logrando un resultado satisfactorio al interior del proceso, sin embargo, de cara al mejoramiento continuo el proceso tendrá en cuenta los resultados y sugerencias entregadas por el cliente externo.

se avanzó en la definición de encuesta de percepción del cliente para los diferentes productos o servicios del proceso de provisión de servicios de salud, actividad desarrollada de manera articulada con los líderes de los grupos funcionales del proceso de Provisión de Servicios de Salud y que permitirán de manera sistemática conocer y mejorar la percepción del cliente y la mejora continua del proceso

- Adicionalmente, se participó en las actividades de entrenamiento en Planificación del cambio y hoja de vida de indicadores, así como en el Programa de fortalecimiento de capacidades de sistemas de gestión integrados HSEQ- del ICONTEC, así como en diferentes actividades de entrenamiento preparatorias de la visita del ICONTEC por parte de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, lo que ha permitido el fortalecimiento de competencias de la gestora de calidad del proceso de Provisión de Servicios de Salud. Adicionalmente el proceso desarrolló el espacio denominado miércoles calidad, en el cual se fortalecen los conocimientos, en temas relacionados con el SGC y con temas propios del proceso.

- Con relación al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, se participó en la actualización del PAAC 2023, en el Componente 5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la Información, Subcomponente Transparencia Activa; Meta Datos abiertos de la SDS publicados y actualizados, actividad "Identificar, crear y/o actualizar los conjuntos de datos abiertos de la SDS, programándose las actividades a desarrollar cada trimestre y se logró el seguimiento a las acciones desarrolladas durante el I, II y III trimestre del 2023, para dar cumplimiento lo establecido en el Plan

- Se logró la Validación del Plan de Transparencia para la vigencia 2022, en lo relacionado con la programación de las actividades en las que participa el proceso de Provisión de Servicios de Salud

DEPENDENCIA:	DIRECCION DE SALUD COLECTIVA
META 1:	Realizar el direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y de las acciones de Gestión de la Salud Pública - GSP en el marco del Modelo Territorial "Salud en mi Barrio, Salud a mi vereda", que se ejecutan en lo local y que están contratadas por el FFDS-SDS, con las Subredes Integradas

	de Servicios de Salud E.S.E. , establecidas para el 2023, en lo correspondiente a la Dirección de Salud Colectiva.
INDICADOR ASOCIADO:	Direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y de Gestión de la Salud Pública - GSP
LOGROS	
Actividad:	Realizar las acciones de planificación, implementación y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC y las acciones de Gestión en Salud Pública - GSP desde las líneas operativas (Entornos cuidadores y Participación social y gestión de políticas públicas) del Modelo Salud a mi Barrio Salud a mi Vereda, a través de convenios interadministrativos.
1. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en cumplimiento de las funciones relacionadas con las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001, en el marco del Plan Territorial de Salud (PTS) y demás normatividad vigente, a través de la Subsecretaría de Salud Pública desarrolla en los territorios de Bogotá D.C., mediante contratos interadministrativos celebrados entre el FFDS y las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud -Empresas Sociales del Estado E.S.E. adscritas a la SDS, las acciones e interacciones establecidas para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC y las de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, tales como: Vigilancia en salud pública, Gestión de Programas en Salud Pública, acciones de Gobernanza, e implementación de políticas en salud pública. A través de los convenios interadministrativos GSP-PSPIC se ha garantizado la continuidad en la implementación de las intervenciones, procedimientos, actividades colectivas e individuales de alta externalidad y gestión de insumos, del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC y las de apoyo a la Gestión de la Salud Pública en los territorios de Bogotá D.C., referentes a las competencias de Salud Pública; esto, en el marco del Modelo Territorial de Salud y la normatividad vigente. Así, se han mantenido vigentes, actualizados y documentados, las solicitudes de gestión contractual, incluyendo los análisis para los estudios previos de los convenios celebrados y sus modificaciones contractuales, así como las directrices técnicas, administrativas y financieras para la ejecución según los anexos técnicos establecidos. A la fecha se cuenta con convenios interadministrativos hasta febrero 20 de 2024 según prórroga 1, adición 1 y otrosí 1 a los convenios vigentes. 2. Se lograron implementar y documentar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC y las de Gestión de la Salud Pública - GSP, desde la líneas operativas (Entornos cuidadores y Participación social y gestión de políticas públicas) en el marco del Modelo Salud a mi Barrio Salud a mi Vereda basado en Atención Primaria en Salud y sus enfoques (Poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, genero, participativo, resolutorio y territorial), donde para el año 2023, se participó en reuniones de manera articulada entre referentes técnicos de la Subsecretaria de Salud Pública y las coordinaciones locales, con el fin de establecer y continuar con respuestas articuladas a las necesidades identificadas en territorio, en el marco del Modelo territorial de salud. Se participó en las reuniones convocadas en el marco del Sistema Distrital del Cuidado, donde se realizó el Plan de Acción para el 2023 y el seguimiento a la continuidad de las acciones en el marco de las manzanas del cuidado, desde la competencia de la Subsecretaria de Salud Pública, las cuales están orientadas a acciones colectiva y Rehabilitación basada en comunidad_RBC en casa y grupos comunitarios. 3. Se realizó seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico por parte de los supervisores del convenio de la SDS con el equipo técnico de la SSSP a través de las mesas de supervisión y reunión de la SDS y Subredes Integradas de Servicios de Salud a través de los comités técnicos operativos. Se realizó seguimiento reunión de seguimiento con líderes y auditores equipo de apoyo a la supervisión para revisión avances de informes y ejecución seguimiento retrospectivo. Se realizó ejercicio de notificación y conciliación de los hallazgos resultantes del seguimiento.	
Actividad:	Realizar seguimiento y monitoreo (supervisión), frente al cumplimiento del objeto, obligaciones o compromisos y en general las especificaciones técnicas de los

	contratos o convenios para el PSPIC - GSP en lo local, celebrados con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
1. Permitió generar un espacio de interlocución entre las subredes y la Subsecretaría de Salud Pública, reconociendo los avances de la implementación de los convenios interadministrativos GSP-PSPIC 2023. El acompañamiento en campo a las Subredes (estrategia de madrinazgo), donde cada uno de los supervisores del convenio generan el madrinazgo a cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, los cuales favorecen el seguimiento técnico, administrativo y financiero, identificando puntos críticos de la ejecución de los convenios, permitiendo acciones de mejora de manera oportuna. Las mesas de supervisión y el acompañamiento en campo a las Subredes, favorecen el seguimiento técnico, administrativo y financiero, identificando puntos críticos de la ejecución de los convenios, permitiendo acciones de mejora de manera oportuna. A través de las mesas de trabajo con las Subredes y el equipo técnico de la Subsecretaría de Salud Pública, se hace revisión y validación reprogramación de metas, este ejercicio permite realizar seguimiento a la ejecución programática del convenio GSP- PSPIC, identificando puntos críticos de subejecución. 2. Se generaron los avances de la ejecución de los convenios GSP - PSPIC, en los diferentes componentes, evidenciando los logros y oportunidades de mejora de las acciones, permitiendo la realimentación técnica por parte de la Subsecretaría de Salud Pública y los ajustes por parte de las Subredes. 3. El equipo de apoyo a la supervisión de los convenios GSP-PSPIC, elaboró el informe resultante del ejercicio de seguimiento, adicionalmente realizó la validación y entrega del informe de compromisos contractuales , se realizó la validación de cuentas de cobro con los respectivos desembolsos para pago de los primeros, 4. Se realizó seguimiento permanente al equipo operativo (auditor) en las rotaciones realizadas en las subredes integradas de servicios de salud donde se generó acta de reunión de apertura entre las líderes técnicas y los equipos operativos donde se programó el plan de trabajo y orientaciones técnicas, y se procedió al final de la rotación a la elaboración acta de cierre con el equipo donde se registraron las novedades del proceso, y por último se generó seguimiento por el equipo coordinador con los líderes técnicos para evaluar el proceso y tomar acciones correctivas, además realizar seguimiento al cumplimiento del plan de acción.	
Actividad: Realizar seguimiento técnico a las acciones de GSP y PSPIC	
a. Se realizaron acciones de seguimiento a las intervenciones colectivas en el marco del PSPIC (Entornos de vida cotidiana): Entorno Cuidador Laboral: En cumplimiento al seguimiento técnico a las acciones del entorno cuidador laboral se da el respectivo avance para el año, que permite dar una respuesta a los trabajadores informales en coherencia con el lineamiento Entorno Cuidador Educativo: Se da cumplimiento al seguimiento técnico realizando verificación y sistematización de las actividades desarrolladas en los diferentes escenarios educativos acorde a los lineamientos y objetivos propuestos. Entorno Cuidador Comunitario: A través del diligenciamiento y sistematización periódica, se viabiliza el seguimiento a los productos proyectados en el entorno cuidador comunitario y se posibilita la revisión de la calidad de información de las actividades implementadas en los territorios. Entorno Cuidador Hogar e institucional: Se logró realizar seguimiento a las acciones desarrolladas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, verificando que éstas cumplan con la pertinencia, calidad y completitud establecidas en los documentos técnicos. Entorno Cuidador Institucional: Se da cumplimiento a la actividad acorde a solicitud, para la verificación de aspectos de pertinencia, calidad y completitud en el desarrollo de las acciones de los Entornos Hogar	

e Institucional por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y su realimentación para ajuste por parte de las Subredes.

b . Realizar seguimiento a políticas, programas y acciones de interés en salud pública en el marco de la GSP:

Política de Salud Mental: A través diligenciamiento periódico del instrumento de seguimiento y reporte local de la política de salud mental es posible identificar el nivel de avance del posicionamiento y gestión intersectorial en salud mental.

Política de Ambiente: Se realiza seguimiento de las acciones implementadas y productos contratados a través del PSPIC de la Política Distrital de Salud Ambiental a nivel local, para poder realizar balance de cumplimiento de las acciones planteadas, así como dar solución a inconvenientes presentados en la operación.

Política Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras de Bogotá D.C.: Aporte a las actividades desarrolladas mensualmente por los delegados de la Política de Salud y Calidad de vida de los Trabajadores, con el fin de fortalecer el posicionamiento de la política.

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN: Mediante la retroalimentación de informes a las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), se verifica la apropiación y el desarrollo de las acciones de acuerdo con los lineamientos y las prioridades de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional, dando orientación técnica oportuna a las dificultades manifestadas o identificadas.

Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado:

Durante el Año 2023 las acciones estuvieron concentradas en la elaboración de respuestas a distintos entes de control, así como se realiza la respuesta pertinente del sector frente al seguimiento de la implementación del Plan de Acción Distrital, FUT (seguimiento financiero), seguimiento a los Planes Integrales de Acciones Afirmativas de las comunidades étnicas Palanquera, Afro descendiente y Gitana en el marco de las acciones concertadas desde la política pública de VCA - programa PAPSIVI. A su vez, se realiza la realimentación respectiva de los informes enviados por las Subredes integradas de Servicios de Salud.

Política Salud Sexual y Reproductiva - SSR:

Componente 1: Materno Perinatal: El direccionamiento y monitoreo técnico continuo y sostenido, permite la generación de alertas tempranas para el desarrollo de acciones de mejora en torno a la gestión integral del riesgo individual y colectiva en la población materno perinatal, así como medidas de contención sobre el fenómeno de migración venezolana de población materno perinatal y que se encuentran en condición de irregularidad.

Componente 2: Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana/Prevención del Embarazo Adolescente PEA

Para el I semestre de 2023 se mantiene la tendencia hacia la reducción. Las acciones se desarrollan en torno a la prevención del evento en los entornos de vida cotidiana, para los casos de maternidad temprana se despliegan acciones para prevenir el embarazo subsiguiente tomando en cuenta los riesgos psicosociales y biológicos que genera este suceso vital.

Componente 3: VIH:

El direccionamiento y monitoreo técnico continuo y sostenido, permite la generación de alertas tempranas para el desarrollo de acciones de mejora en torno a la gestión integral del riesgo individual y colectiva en la población materno perinatal, así como medidas de contención sobre el fenómeno de migración venezolana de población materno perinatal y que se encuentran en condición de irregularidad.

Dimensión Condiciones Crónicas: Teniendo en cuenta el avance de la subactividades desarrolladas durante este semestre desde la Dimensión de Condiciones Crónicas no Transmisibles se emiten conceptos técnicos respecto a productos ejecutados de Gestión de Programas y acciones de la Subred Sur frente a plan de acción presentado, informe de gestión producto 77 -Seguimiento a Cuídate, se feliz

y solicitud de levantamiento de glosa y direccionamiento brindado de Gestión de Programas y acciones de la Subred Norte de vigencia anterior. Se da respuesta a solicitud de una ciudadana acerca de información para realización de campañas de salud bucal y visual.

Programa Ampliado de Inmunización - PAI: Se dio cumplimiento a los seguimientos programados, acción que se reporta mensualmente a la meta por actividades en el aplicativo distrital que integra las acciones del proyecto inversión 7830, de igual manera se realizó seguimiento de los componentes del programa en lo referente a Coordinación, Estrategias, Sistemas de información y Cadena de frío: para movimiento de biológico, arqueos, dosis aplicadas, monitoreo rápido de coberturas, planes de intensificación, planes de acción, lineamientos PIC y nuevas estrategias para esta vigencia y seguimiento a los grupos extramurales, desde el grupo PAI se realizaron reuniones de equipo para evidenciar situación actual de los procesos y mejoras, asignación de padrino a las EAPB por parte de los profesionales especializados a fin de continuar con el seguimiento propio.

Para la verificación de informe de vacunación COVID se realizó validación de informes comparando dosis reportadas de forma diaria y semanal VS informe mensual VS SISPRO con el fin de identificar rezago de información pendiente por ingresar al aplicativo, así mismo generar compromisos; adicionalmente, se realiza de manera mensual el seguimiento y validación del formato de calidad del dato con el fin de garantizar estas actualizaciones en el aplicativo PAI 2.0

Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV: Con el seguimiento y monitoreo permitió el reporte de saldo de medicamentos del programa de ETV está establecido en el lineamiento del MSPS año 2022 y deja ver las existencias de los mismos cada mes para que el MSPS programe entregas de acuerdo al mismo.

Programa Tuberculosis - Lepra: Con las acciones de seguimiento se aportó a mejorar los indicadores de éxito en el tratamiento de los casos de Tuberculosis y Hansen mediante la gestión de distribución de medicamentos, así como la gestión con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Por otro lado, se promueve documentar de forma correcta las acciones que se desarrollan desde el PSPIC en los programas de Tuberculosis y Lepra, mediante la retroalimentación de los informes enviados por los programas locales.

Rutas Integrales - Canalización:

El trabajo interdependencias de la SDS a través de las Mesas de Gestión del Riesgo con las 17 EAPB habilitadas para operar en el distrito Capital durante el I semestre, ha permitido el seguimiento y avance al proceso de implementación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) definidas en la resolución 3280, su articulación con el Modelo Territorial de Salud y el modelo Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda de Bogotá.

c. Se realiza el proceso consistente al seguimiento de las acciones realizadas en lo local de gestión de la información - GESI en el marzo del PSPIC mediante la consolidación de la información correspondiente a la actualización de los activos de información, la presentación de los cambios significativos de la nueva vigencia, el ajuste de la caja de herramientas y el seguimiento a l lineamiento de Gestión de la Información de las de acciones colectivas.

Actividad:	4. Realizar las acciones establecidas y/o requeridas en lo referente a Asistencia Técnica, según competencias, que puede comprender: La asesoría, el acompañamiento técnico, orientación técnica y/o la capacitación, para la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), en Bogotá.
-------------------	--

a. Se realizaron las actividades requeridas y/o programadas de asistencia técnica en el marco del PSPIC (Entornos de vida cotidiana)

Entorno Cuidador Laboral: Se da cumplimiento con el desarrollo de las asistencias técnicas para el año que favorece el entorno y con ello su operación en campo para la implementación del lineamiento.

Entorno Cuidador Educativo: Fortalecimiento de capacidades técnicas a los equipos operativos del

entorno cuidador educativo, donde se dio cumplimiento al proceso de implementación y desarrollo de asistencias técnicas a los equipos de la Subredes Integradas de Servicios de Salud, aportando a la mejora de la calidad de la operación de los diferentes procesos realizados en los diferentes contextos educativos, así como a las actividades de acompañamientos en campo

Entorno Cuidador Comunitario: Las asistencias técnicas permite la apropiación de las distintas estrategias del entorno, que permitieron la apropiación de diferentes temáticas, estrategias y metodologías a los equipos de los productos del entorno, con el fin de fortalecer la operación e implementación de las actividades en los territorios, acordes a las necesidades identificadas, las calidades y la oportunidad requerida.

Entorno Cuidador Hogar e institucional: Se desarrollan sesiones de asesoría técnica con el fin de precisar orientaciones técnicas, operativas y metodológicas para el desarrollo de las actividades dispuestas en los documentos operativos y fichas técnicas.

b . Se realizo las actividades requeridas y/o programadas de asistencia técnica de políticas, programas, estrategias y acciones de interés en salud pública en el marco de la GSP:

Política de Salud Mental: Se desarrollan asistencias técnicas periódicas con los referentes de las políticas de víctimas de conflicto armado, sustancias psicoactivas y salud mental en el marco de la organización operativa del talento humano de las subredes. Los espacios de encuentro mensuales permiten afianzar conocimientos, resolver inquietudes y avanzar hacia el posicionamiento y gestión local de cada una de las políticas.

Política de Ambiente: Se adelanto asistencia técnica interna con las subredes y externa con las EAPB, Secretaría de Ambiente y Secretaría de Gobierno-Alcaldías locales.

Política Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras de Bogotá D.C.: A través de las asesorías y acompañamientos técnicos, se busca orientar a los equipos respecto a la operación de los productos y actividades para el abordaje de la población trabajadora informal, establecidos en el entorno cuidador laboral, así como en el desarrollo de acciones para el posicionamiento de la política por parte de los delegados de esta, se desarrollan reuniones con el equipo técnico de Salud y Ámbito Laboral, con el fin de realizar articulación y planeación de las asistencias técnicas.

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN: La implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional, permite la materialización de la política en las veinte (20) localidades resaltando, el empoderamiento del referencial de ciudadanía alimentaria, la formulación, implementación y seguimiento de diagnósticos locales del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada - DHAA.

La asesorías y acompañamientos a la implementación de la estrategia SAFL, la estrategia IAMI Integral, acciones territoriales de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y el seguimiento a cohortes priorizadas, entre otras actividades de gestión de la salud pública, permite dar continuidad a la puesta en marcha de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional, la adopción de prácticas protectoras para la salud y nutrición, identificación oportuna de casos de niños, niñas y familias gestantes con presencia de alteraciones nutricionales, acorde con lo establecido en el referencial normativo 2350/2020 y 3280/2018 así como la activación de rutas en función de la garantía de la atención en salud. .

Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado: Se realizaron asistencias técnicas a las acciones implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC en los diferentes componentes establecidos en el anexo operativo, lo anterior permite realizar balance frente a la implementación e identificar las acciones de mejora correspondientes

Política de Salud Sexual y Reproductiva - SSR:

Componente 1. Materno Perinatal: Las acciones realizadas desde los diferentes entornos en los que transcurre la vida, y la gestión de programas y acciones en salud pública, la implementación y

seguimiento del Ruta integral de atención en salud materno perinatal junto con el plan de rescate por la salud de Bogotá y la implementación del plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna han contribuido a la intensificación de las diferentes acciones encaminadas a reducir las mortalidades maternas.

Componente 2: Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana: Se realizan asistencias técnicas y seguimiento según programación anual para fortalecer y acompañar las acciones desarrolladas en los entornos de vida cotidiana. Se mantiene constante vigilancia pues el impacto de población migrante y efectos COVID pueden generar afectaciones en el indicador. Se ha logrado reducción continua en las metas definidas, las cuales han mantenido la tendencia a la reducción para los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Para el embarazo subsiguiente también se presenta tendencia a la reducción, sigue siendo un reto lograr que las maternidades y paternidades en la ciudad sean planeados.

Componente 3. ITS/VIH: *Teniendo en cuenta las acciones realizadas en el Distrito la meta de transmisión materno infantil de VIH se mantiene en menos de 2 casos.

* Teniendo en cuenta las acciones realizadas en el Distrito la meta de transmisión materno infantil de Hepatitis B se mantiene en 0 casos.

*Se mantiene el cumplimiento de la meta de VIH en la cascada de atención I

Dimensión Condiciones Crónicas No transmisibles:

Se realiza asistencia técnica a las referentes de las 4 SISS de los procesos transversales de Gestión de programas y acciones de interés en salud pública (GPAISP) para presentar el lineamiento definido para la vigencia 27 de marzo a 31 de diciembre 2023 y brindar orientación respecto a la ejecución esperada. Se realizan asistencias técnicas para el seguimiento a la implementación del plan estratégico y operativo a nivel intersectorial y sectorial, así como fortalecimiento de capacidades en las Jornadas de actividad física, hipertensión, tabaco y salud visual y auditiva.

Programa Ampliado de Inmunización - PAI: Se dio cumplimiento al 100% en el marco del desarrollo de las actividades del programa ampliado de inmunizaciones se han realizado asistencias técnicas en espacios tales como reunión PAI Distrital en el cual asisten todos los líderes del Programa Ampliado de Inmunizaciones de las EAPB_ Subredes Integradas de Servicios de Salud y donde se tiene participación de todos los componentes del programa. Adicionalmente se genera retroalimentación de temas de interés de los componentes del programa. Igualmente se realiza seguimiento a coberturas y se busca implementar estrategias para lograr coberturas en vacunación.

Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV: Se ha logrado el fortalecimiento técnico a través de asistencias técnicas en capacidades al talento humano de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en manejo, diagnóstico, tratamiento enfermedades transmitidas por vectores (ETV).

Programa Tuberculosis - Lepra: Con el desarrollo de las actividades de acompañamiento técnico a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y demás, se aportó al fortalecimiento de capacidades técnicas en los equipos de salud pública que efectúan actividades gestión colectiva relacionadas con la prevención y control de la tuberculosis en la ciudad.

Rutas Integrales - Canalización: Fortalecimiento de capacidades del talento humano del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC desde los entornos cuidadores hogar, institucional y laboral, en aspectos relacionados a la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) en intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y de Gestión en la Salud Pública, como apropiación conceptual y metodológica para el fortalecimiento de la promoción de la salud y gestión del riesgo.

Monitorear todas las fases del procedimiento de canalizaciones y establecer acciones de mejora. Responder oportunamente a cualquier solicitud de las subredes cuando presenten dificultades o nuevos ingresos de profesionales al equipo de canalizaciones.

c. Se ha realizado asistencias técnicas a las Subredes para validación de información de los aplicativos

GESI de registro de información de los entornos en cumplimiento del lineamiento de Gestión de la Información de Acciones Colectivas em Salud Pública y en el marco del Convenio GSP- PSPIC

d. Se realizan las asistencias técnicas planeadas y no planeadas, se ha logrado fortalecer capacidades pedagógicas tanto en las subredes, que se convierten en multiplicadores de dicha información, como con algunos equipos técnicos. Estas se han fortalecidos a través de la implementación de la estrategia MACRO de la SDS, que era desconocida para los equipos y han logrado adaptarla, entendiendo que las AT son actos didácticos. Se desarrollaron acciones frente al tema de campaña de eclipse y asistencia pedagógica.

Actividad: Gestionar y coordinar los distintos procesos de información en salud y de fortalecimiento de capacidades generados desde la Subsecretaría de Salud Pública - SSP.

Dentro de las articulaciones realizadas con la Oficina Asesora de Comunicaciones y Dirección TIC, se realizó proceso de publicación y actualización de información en la página web de la SDS.

De la misma manera se retroalimentó y validó contenido a nivel distrital y de subredes en articulación con OAC en piezas comunicativas.

El trabajo articulado con OAC ha permitido mayor organización en la producción, ajustes y difusión de productos. IEC es el punto de control de los productos comunicativos que se realizan en la subsecretaría de Salud Pública. Adicionalmente se realiza seguimiento y monitoreo a los cursos virtuales: -Atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia - AIEPI comunitario, -Abordaje integral en tuberculosis y lepra, -Consejería en alimentación saludable dirigido a profesionales de la salud, -Contaminación del aire y salud (IBOCA)

Actividad: Mantener actualizada y gestionar la información producto de las acciones e intervenciones colectivas.

Teniendo en cuenta las dinámicas del entorno desde la gestión y operación en campo se ha desarrollado actualización a los aplicativos Indicadores, Talento Humano, SED y GESIForm de acuerdo a requerimientos de las Subredes e igualmente se actualizaron los manuales técnicos y funcionales de los aplicativos de GESI, que permitan cumplir con los objetivos de las interacciones en los Entornos Cuidadores Hogar, Institucional, Educativo, Comunitario y Laboral.

El reporte del SEGPLAN permite realiza el seguimiento técnico y financiero mensual de la ejecución de las metas y actividades de los proyectos de inversión: 7826, 7828, 7829, 7830, 7831, 7832 y 7833.

META 2: Implementar y hacer seguimiento al desarrollo de las políticas públicas, planes, programas, proyectos, estrategias de salud pública y al análisis y evaluación de los mismos, así como a la articulación sectorial e intersectorial propuestas para la vigencia 2023.

INDICADOR ASOCIADO: Implementación y seguimiento al desarrollo de las políticas públicas, planes, programas, proyectos, estrategias de salud pública y al análisis y evaluación de los mismos, así como a la articulación sectorial e intersectorial.

LOGROS

Actividad: Realizar seguimiento al ajuste, implementación, análisis y evaluación de políticas, estrategias y programas de salud pública, con participación y articulación intersectorial y sectorial, a nivel Distrital y/o local en el marco del Modelo de Salud territorial: Salud a Mi Barrio, Salud a mi Vereda

Se participó en los espacios Distritales y articulación intersectorial y sectorial requeridos y programados donde se generó la coordinación y fortalecimiento técnico, relacionados con la implementación y monitoreo de políticas públicas, estrategias y programas:

Política de Salud Mental: Se cuenta con política de salud mental aprobada mediante CONPES como fruto de un proceso de construcción conjunta intersectorial. Se cuenta con el plan de acción concertado y con el documento técnico que es publicado en la página de la Secretaria Distrital de Planeación.

En el marco del Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental se da cumplimiento al desarrollo de las sesiones ordinarias contempladas en la norma y se aprueba el plan de prevención y atención a la conducta suicida para ser implementado en 2024. Este se constituye en uno de los productos vinculados

al plan de acción de la política de salud mental.

Política de Ambiente: Se realiza gestión interinstitucional con diferentes entidades del Distrito en aras de adelantar acciones conjuntas opera la implementación de las diferentes estrategias de la Política Distrital de Salud Ambiental y se recibieron orientaciones desde el Ministerio de salud para la planeación de acciones de salud ambiental en los planes territoriales de salud a formular en el año 2024.

Política Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras de Bogotá D.C.: Participación en espacios intersectoriales, articulación para desarrollo de acciones conjuntas con otras instituciones.

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN: Se realiza consolidación del accionar intersectorial alrededor de las instancias donde confluyen diversos actores que inciden en los determinantes de la situación nutricional y del logro progresivo del derecho humano a la alimentación adecuada, alrededor de: alteraciones nutricionales, alimentación saludable, estrategias para el afrontamiento de la inseguridad alimentaria y nutricional, y la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Se avanza con decisión en la consolidación de redes sectoriales e intersectoriales en función de la implementación de la política distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la construcción de ciudadanía alimentaria y el logro progresivo de la alimentación como derecho humano fundamental, con enfoque territorial y diferencial mediante la identificación y atención oportuna de alteraciones nutricionales en grupos de riesgo, la promoción de la alimentación saludable en todos los momentos del curso de vida y la consejería para la promoción protección y apoyo a la lactancia materna.

Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado: Se realizó participación en las sesiones de la Mesa Prevención del Reclutamiento Uso y Utilización de Niños, Niñas y Adolescentes, así como participación en la Mesa Regional de seguimiento a las 9 sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos convocada por el Ministerio de Salud y Protección Social. A su vez, la SDS en el marco de las acciones con la Mesa de Pueblos Indígenas Víctimas del Conflicto Armado, sostuvo espacios de reunión y diálogo los cuales permitieron avanzar en la concertación de la propuesta denominada "Construcción, actualización, legitimación de la Ruta - Proceso de Armonización Ancestral, hacia las garantías para el cuidado, sanación, superación y disminución de las desarmonías de los pueblos indígenas víctimas, en el marco de la medida de rehabilitación PAPSIVI. Mesa de Prevención de Reclutamiento, así como las convocatorias a la Mesa Diferencial Afro y al Subcomité de Reparación Integral en el marco de la Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado.

Política Salud Sexual y Reproductiva - SSR:

SALUD MATERNA: Las acciones desarrolladas sectorial e intersectorialmente en contexto de la Pandemia por COVID-19, permiten la armonización y concreción de estrategias de Gestión Integral del Riesgo para la población materno perinatal, así como avanzar en la disminución de eventos de morbo-mortalidad, en donde es importante la participación en escenarios con actores estratégicos como EAPBs, IPS y entidades no gubernamentales que aportan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

MATERNIDAD TEMPRANA: El Programa Distrital para la Prevención y atención de la Maternidad y Paternidad Temprana aúna esfuerzos de los sectores distritales para lograr mayor cobertura con la oferta del distrito a este grupo poblacional y contribuir a la reducción del embarazo adolescente.

ITS/VIH: El comité Distrital de Promoción de la salud y prevención de las Enfermedades de transmisión sexual y del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida VIH Creado por el artículo 45 del Decreto Nacional 1543 de 1997 como un órgano intersectorial de planificación, coordinación y asesoría de la Administración Distrital fue adoptado para el ámbito Distrital por el artículo 22 del Acuerdo 143 de 2005. Sin embargo, a partir del Decreto 547 de 2016 este Acuerdo fue modificado y el espacio fue fusionado con el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud a pesar de encontrarse activo, cumpliendo su objeto y ser de obligatorio cumplimiento en el marco normativo nacional. Persiste la necesidad de un espacio continuo y específico para el tema de VIH-ITS en la ciudad, por lo cual se viene realizando la mesa técnica de VIH como espacio participativo de otras instancias sin ser de asistencia obligatoria ni

normado.

Dimensión Condiciones Crónicas No transmisibles:

Se da continuidad al desarrollo de acciones concertadas entre la Universidad Nacional de Colombia y la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de los nodos del Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas no transmisibles en la ciudad de Bogotá, en el marco de la Semana de la Actividad Física, Día mundial de Prevención de la Hipertensión Arterial y Prevención del Consumo de Tabaco, articulación con la dimensión de salud mental y planeación de acciones por parte de la Mesa UN-SDS. En el desarrollo de la mesa interdependencia de la Ruta Integral de atención a la población en riesgo o presencia de alteraciones visuales y/o auditivas se enfoca en fortalecer la efectividad, oportunidad y pertinencia de las canalizaciones a esta ruta de riesgo.

Programa Ampliado de Inmunización - PAI: Se han consolidado espacios de articulación con diferentes instituciones SENA, ICBF, Secretaria de educación y de gobierno, Ministerio de Salud y Protección Social, y diferentes área de la SDS, con el fin de generar alianzas para el fortalecimiento de la captación de población susceptible sujeto de esquema permanente y vacunación COVID-19, al igual se generaron espacios de trabajo con otras dependencias de la SDS a fin de unificar y seguir mejorando el flujo de la información y la consolidación de bases de datos. Adicionalmente estos espacios han permitido validar las coberturas de vacunación en los biológicos trazadores del programa e identificación de población pendiente por vacunar en las instituciones educativas del distrito.

Durante este periodo se realizó el lanzamiento de nuestra campaña a vacunar el cultivarse alistamiento y ejecución de la segunda jornada nacional de vacunación y alistamiento y organización de la estrategia a vacunar el cultivarse educativo con rueda de prensa en estos últimos encuentros

Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV:

De acuerdo a la revisión realizada se ajustan los informes para poder tener información de los casos confirmados

Programa Tuberculosis - Lepra:

Con el desarrollo de esta actividad se aportó a la implementación de las acciones de abogacía y movilización social, relacionadas con el control y la prevención de la Tuberculosis en la ciudad, así como al seguimiento de casos especiales de Tuberculosis para la definición de conductas acordes con su condición clínica y social

b. Se realizan acciones generales de análisis del seguimiento o evaluación de las políticas públicas a cargo de la Dirección de Salud Colectiva de salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional y salud laboral.

c. Se atendieron y gestionaron lo referente a líneas de escucha a cargo de la Subsecretaria de Salud Pública para el año 2023, donde: Para la línea 106: Un total de 36.514 intervenciones.

Actividad:	Definir, implementar y realizar seguimiento a las estrategias para el fortalecimiento en la generación y gestión del conocimiento orientadas al desarrollo científico, tecnológico y de innovación en salud pública, en articulación con las demás dependencias de la Subsecretaria de Salud Pública y de la Secretaria Distrital de Salud, en el marco de sus competencias
-------------------	--

Se definieron, e implementaron actividades para contribuir en el fortalecimiento de generación, gestión del conocimiento e innovación en salud pública, en el marco de las competencias de la Subsecretaría de Salud Pública y las directrices institucionales, teniendo en cuenta las siguientes observaciones: Talleres de Transferencia de conocimientos y capacidades a personal de la SDS y talento humano de las subredes, para que apropiaran aspectos clave del Plan distrital de Educación Alimentaria y Nutricional 2024-2031. Nombre de la actividad: Sesiones del Plan de Transferencia de conocimiento del Plan de Educación Alimentaria y Nutricional, Articulación con la Universidad Juan N Corpas, se participó en el proyecto de investigación de evaluación del impacto de las intervenciones en actividad física sobre las condiciones crónicas no transmisibles, contribuyendo al anolis y posibles soluciones en esta

problemática, trabajo para la salud, entre la Secretaría de Salud Distrital y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia fortalece la salud de las y los Bogotanos en el marco del Plan Estratégico y Operativo de Salud en Bogotá., articulación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), Ruta de Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio Cerebro Vascular Metabólica (RCCVM), Red Colombiana de Actividad Física (REDCOLAF) y Salud Pública contribuye para la planeación de actividades para el fortalecimiento humano de las EAPB en promoción y prescripción de actividad física, articulación con el equipo IEC para gestionar estrategias pedagógicas para las condiciones crónicas, articulación intersectorial entre la Escuela de Salud Pública- Universidad Nacional de Colombia y el equipo técnico de Condiciones Crónicas, para el abordaje integral a la población con riesgo o condiciones crónicas no transmisibles en el Distrito, acciones para generación de conocimiento mediante la ponencia " Retos de la interacción de la salud rural para la salud pública y la epidemiología" en el marco del Primer congreso de salud pública y epidemiología (Universidad de los Andes - Facultad de Medicina).

Respecto a la publicación de las acciones para población migrante, Dentro de la línea de prestación de servicios y gestión de salud pública, se incluyó el enfoque diferencial de abordaje a población migrante para la atención individual y colectiva en el marco de la Implementación del Modelo de salud "Salud a mi barrio/Salud a mi vereda"; así mismo, se incluyó también en el desarrollo de intervenciones colectivas, desde los diferentes entornos cuidadores, dando resultados frente a la ejecución del Plan de Respuesta al Flujo Migratorio Mixto en el Distrito Capital, entre estos: creación e implementación de la Mesa técnica de salud para la atención e Integración de acciones en la población migrante desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, la Mesa de articulación territorial de salud para la atención e integración de la Población Proveniente de Flujos Migratorios Mixtos; Campañas de información en salud dirigida a población migrante.

Actividad: Dar respuesta a requerimientos internos y externos de competencia de la Dirección de Salud Colectiva.

Se evidencia la mejora para el proceso Gestión en Salud Pública - GSP, para el año 2023, según se observa en el módulo de mejora en Isolución, se encuentran abiertas acciones por auditoria de gestión de supervisión (2892, 2980 y 2881), a las cuales el proceso ya generó el seguimiento y reporte en las fechas de compromiso con eficacia y falta el cierre de la misma por la auditoras de OCI, 3 acciones para abordar riesgos - OCI (2995 auditoria gestión de supervisión) (3064 auditoria PIGA y PACA) y (3103 auditoria de Calidad) las cuáles se realizaron en el mes de noviembre y diciembre y se encuentran en los tiempos del plan de mejora, según auditoria a la gestión de políticas y una acción para abordar riesgos por gestión de indicadores número 591, con cierre, referentes al fortalecimiento del procedimiento de políticas y la apropiación de políticas institucionales en la SSP. A diciembre se recibió la auditoria a riesgos PSPIC sin hallazgos de no conformidad ni acciones para abordar riesgos y la de calidad del proceso GSP con una acción para mejorar la gestión de requerimientos.

Además, para el año 2023, se cerraron con cumplimiento y eficacia, 2 No conformidades (2891 y 2890), 2 acciones para abordar riesgos -OCI (2825, 2824, 2823 y 2822) relacionadas con la actualización de la gestión de políticas públicas en el marco del proceso Gestión en Salud Pública, sus riesgos y controles, el contexto estratégico y el mismo procedimiento. Adicionalmente, se cerró por cumplimiento con eficacia la oportunidad de mejora 88, con fortalecimiento de aspectos relacionados con la satisfacción de las Subredes en el marco de los convenios interadministrativos.

Respecto a las dos auditorias efectuadas a la Gestión de Convenios Interadministrativos, y la Gestión Contractual de Persona natural, se evidencia la necesidad de articular y armonizar los procesos con la Subdirección de Contratación.

Para la Contraloría de Bogotá, están abiertos 3 hallazgos con acciones de mejora que se están cumpliendo y que corresponden a las acciones por las auditorias 219, 174 y 700, para garantizar talento humano para el Fondo Rotatorio de Estupefacientes y las otras, para fortalecer el sistema de información del PAI-vacunación COVID-19 y la gestión de compras en la subdirección Laboratorio de Salud Pública.

Se cerraron acciones de mejora establecidas con la Contraloría de Bogotá: Auditoria 174 sobre meta proyecto 7831 para recurso humano Zoonosis. Acción 114-2022-174-3.2.1.1-1 En informe de auditoría de desempeño 219 de dic 2022, se dio cerrada cumplida efectiva con 85%. Auditoria 171 sobre vacunación COVID-19 , acción 201-2022-171-3.3.1.1-1, en el informe final de la Auditoria de Regularidad No. 154 PAD 2023 el resultado de la auditoria para esta acción fue Cumplida Efectiva, 100% y de la Auditoria 172 sobre SDQS por cumplimiento de los términos para dar respuesta oportuna, acción 114-2021-172- 3.2.1.2 - 1 y 114-2021-172- 3.2.1.2 -2, dado que en el informe final de la Auditoria de Regularidad No. 154 PAD 2023 el resultado de la auditoria para estas acciones fue de Cumplidas

Efectivas, 100%.	
De la Contraloría General de la República no se han cerrado las acciones de mejora ni se ha realizado solicitud de avances. La OCI solicitó el cierre de las relacionadas con reservas presupuestales mediante oficio, desde el año 2022, no ha recibido respuesta. Continúan abiertas las de las auditorías 082 y 022 sobre vacunación COVID-19, las cuales se cumplieron a dic 2022 pero se continúa reportando el avance.	
En la Subsecretaría de Salud Pública - Dirección de Salud Colectiva y sus Subdirecciones se asignaron un total de 531 peticiones las cuales fueron tramitadas en su totalidad con corte al 30 de junio del 2023, a la fecha no se presentaron respuesta fuera de los términos establecidos, teniendo un cumplimiento del 100% según los seguimientos realizados durante este semestre.	
Actividad:	Gestionar y realizar seguimiento a programas y proyectos de competencia de la Dirección de Salud Colectiva.
Se realizó el direccionamiento y seguimiento a la gestión administrativa y financiera de los contratos cuando corresponde, de persona jurídica y persona natural, a cargo la Dirección de Salud Colectiva.	
Se realizó seguimiento al avance de metas y actividades de los proyectos en el SEGPLAN con cumplimiento de metas para el Nuevo Plan Distrital de Salud de competencia de salud pública.	
META 3:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
LOGROS	
Actividad:	Desarrollar las acciones para la medición del desempeño de los procesos.
Se desarrollaron las acciones programadas para el año 2023, el cumplimiento de las mismas asegura el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad - SGC, en el marco de la certificación de la entidad en la norma, se formuló y reportó el POGD correspondiente, en el cual se realizó análisis de la gestión del proceso mediante los informes semestral y anual. Se cuenta con los informes de SEGPLAN durante el 2023.	
Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.
Se revisan e identifican normatividad vigente para el proceso realizando la actualización e inclusión al nomograma de la Dirección de Salud Colectiva y Subdirecciones con seguimiento a lo legal. Se actualiza el nomograma donde se incluyeron toda la normativa aplicada en el proceso de Gestión en Salud Pública.	
Actividad:	Revisar y/o actualizar la documentación del proceso.
Se logra la actualización de la gestión documental del proceso incluyendo elementos de la normatividad y gestión. Se logra la actualización de la caracterización del proceso, los procedimientos de: SDS-GSP-PR-014 Procedimiento de políticas en salud, SDS-GSP-PR-007 Preparación de las acciones del GSP y el PSPIC, SDS-GSP-PR-010 las acciones del GSP y el PSPIC, incluyendo elementos de la normatividad, igualmente, se crean nuevos y actualizan formatos para biológico vacuna PAI, centro de zoonosis y línea 106, Gestión de medicamentos, insumos, productos biológicos, dispositivos e insumos de competencia de salud pública, guía de Salas Amigas de la Familia lactante en entorno laboral, estructuración documental para las acciones GSP y PSPIC, se hace revisión de documentación con obsolescencia, muy importantes para el aseguramiento de la calidad en la gestión de la dependencia.	
Actividad:	Administrar los Riesgos del Proceso
Se realiza el análisis del contexto estratégico y actualización y creación mediante necesidad de riesgos y controles tanto de gestión como corrupción, permitiendo revisar si permiten mitigar la materialización de los riesgos y se . Se realiza monitoreo de los riesgos de proceso y de corrupción, generando las evidencias de cumplimiento en los controles establecidos.	
Actividad:	Realizar el Informe de revisión por la dirección
Se realiza la revisión de estrategias y avances establecidos por el proceso GSP conforme a lo identificado para la mejora y nuevas estrategias para el año 2023.	
Actividad:	Analizar la Percepción del Cliente
Se cumple con esta actividad en los IV trimestre de 2023, donde se logró analizar, revisar y actualizar los documentos en el Sistema de Gestión de Calidad, en especial la caracterización del proceso que fue insumos para el ajuste y actualización de la matriz de partes interesadas, mapa de riesgos de gestión y corrupción del proceso GSP.	

Se logro realizar la planeación, ejecución de encuesta y evaluación de ejercicio de evaluación de percepción al cliente externo, cuyo objetivo fue conocer la percepción de calidad de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en lo referente a los convenios interadministrativos suscritos con el FFDS-SDS - 2023, para la ejecución de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública -GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC, con los resultados obtenidos se realiza el análisis y se evidencia que fue por encima del 88% de todas las preguntas realizadas lo que demuestra que las actividades que se realizan están siendo eficaces y tiene un nivel de satisfacción y no requirieron documentar en el SGC acciones de mejora, no obstante, el proceso continua con las mejoras.

Actividad: **Desarrollar las acciones de mejora de los Procesos.**

Ciclos de mejoramiento continuo del proceso de Gestión en Salud Pública, se desarrollaron las acciones programadas en año 2023, el cumplimiento de las mismas asegura el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, en el marco de la certificación de la entidad en la norma. Se realizaron eficacias y cierre de las acciones.

Se realizó la planeación de la gestión en salud pública en el marco de las competencias de la Dirección de Salud Colectiva con participación del recurso humano.

Se fortalecieron acciones para implementación del sistema de información , asistencia técnica para cadena de frio, insumos, revisión de riesgos y controles para vacunación COVID - 19, revisión de los indicadores de las metas de trabajo y embarazo adolescente y se logró el cierre con cumplimiento, se establece el reporte de las acciones de mejora vigentes - FFDS con la Contraloría de Bogotá y se encuentra que la OCI solicitó cierre de las establecidas con la General de la República.

Actividad: **Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.**

Se realiza acciones al interior del proceso para fomentar la cultura de la Calidad y el fortalecimiento de Sistema de Gestión de la SDS y MIPG.

Se asiste a las estrategias propuestas por la DPYC y comunicaciones con la gestión oportuna de los colaboradores del proceso GSP.

META 4: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.

INDICADOR ASOCIADO: Implementación de las políticas de gestión y desempeño.

LOGROS

Actividad: **Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.**

a. Se realiza el respectivo análisis mediante resultados y acciones institucionales aplicar en la SDS en el Comité el cual permítela toma de decisiones y planteamientos de mejoras.

b. Se realiza la respectiva socialización al interior de las dependencias de la Dirección y sus subdirecciones, en donde se logra al interior reconocer y aplicar el código de integridad, valores y principios de la institución, se crean distintas estrategias para dar a conocer política conflicto de interés y antisoborno de la SDS, a los distintos servidores que hacen parte de las dependencias del proceso GSP - Subsecretaría de Salud Pública, se enfatiza en la inclusión del valor del altruismo.

META 5: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

LOGROS

Actividad: **Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano**

Revisión mensual del PAAC (Plan anticorrupción) e informe de seguimiento para el proceso de Gestión Salud Publica. Con cumplimiento del 100%

Participación en la planeación e Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la SDS para lo pertinente a la Subsecretaria de Salud Pública.

Actividad: **Cumplir de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP)**

a. Actualización de los numerales correspondientes a la Subsecretaría de Salud Pública, de la norma de transparencia estipulado en la Ley 1712 de 2014, en el Decreto 103 de 2015, y en la Resolución de MinTIC 3564 de 2015.

b. Cumplimiento de la actividad aseguran el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, en el marco de la certificación de la entidad en la norma, lo cual se ve reflejada en la visita de seguimiento por el ente certificador ICONTEC.

CONCLUSIONES

En la Dirección de Salud Colectiva y sus Subdirecciones durante el 2023 se han implementado las políticas, planes, programas y estrategias de promoción de la salud, cuidado y bienestar, para la población en el Distrito Capital, de acuerdo con las competencias, en el marco del Plan Territorial de Salud, el Modelo Territorial de Salud y la normatividad vigente, para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud en Bogotá D.C., tal y como se espera en el proceso de Gestión en Salud Pública a cargo y según la relación con el componente de salud pública del proceso misional de Inspección Vigilancia y Control. Lo anterior, teniendo en cuenta los siguientes aspectos y logros.

En general, las metas y actividades establecidas para el I semestre del año 2023 en Plan Operativo de Gestión y desempeño de la Dirección de Salud Colectiva y Subdirecciones, generan un porcentaje de avance del 52,60%, de acuerdo con lo esperado, logrando el cumplimiento total de las actividades, contribuyendo en la implementación y logros del modelo de Atención en Salud de Bogotá D.C. Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, continuidad en las acciones e interacciones de gestión en salud pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, fortalecimiento de los planes y programas de salud pública, incluida la estrategia de vacunación para el esquema permanente y COVID-19, aportes para generación y gestión de conocimiento, intervención en las fases de política pública para el bienestar y salud de la población y gestión adecuada de información. Adicionalmente, se logró mantener y mejorar el Sistema de Gestión de calidad, en el marco de MIPG, cumplir los compromisos establecidos para la gestión de trámites y servicios, publicaciones e informes, respuestas a requerimientos, atención y gestión a entes de dirección y control, así como a la ciudadanía en general y la gestión de la mejora del proceso Gestión en Salud Pública -GSP, gestión de riesgos y controles, entre otros.

De acuerdo con el análisis de la información reportada en los informes trimestrales del POGD de la Dirección de Salud Colectiva, se puede concluir que, a través de la gestión de la salud pública que le corresponde a esta dependencia, las intervenciones poblacionales, las colectivas e individuales de alta externalidad, establecidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para Bogotá D.C. , así como por la coordinación con las demás dependencias de la Subsecretaría de Salud Pública, y en general de la Secretaría Distrital de Salud, con otras instancias, el equipo humano está contribuyendo a generar resultados positivos para la salud de las personas, familias y comunidades del Distrito Capital, en concordancia con el avance en las actividades y metas de los proyectos de inversión del Plan Territorial de Salud a cargo de la dependencia.

La Dirección de Salud Colectiva y sus Subdirecciones, en coordinación con las demás dependencias de la Subsecretaría de Salud Pública, ha garantizado la continuidad de las acciones e interacciones en los territorios en lo referente al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de apoyo de la Gestión en de la Salud Pública a través de la gestión oportuna y suficiente en cuanto a la planificación de recursos y actividades, documentos de análisis, desarrollo de acciones, seguimiento y control de los cuatro Convenios Interadministrativos celebrados con las Subredes Integradas de servicios de Salud E.S.E. adscritas a la SDS.

A la fecha, se cuenta con recursos para ejecutar los convenios interadministrativos GSP-PSPIC y los planes programáticos y presupuestales están actualizados para facilitar la operación y el seguimiento.

El desarrollo de actividades de seguimiento a través verificación y supervisión permite generar asistencias técnicas, (asesoría técnicas, acompañamiento técnico) permanente y oportuno a través de diferentes medios (escrito, presencial, virtual), que realizan los profesionales de la Subsecretaría de Salud Pública a los productos o servicios; ha facilitado cumplir con las metas propuestas al interior de la Dirección, propendiendo porque estos servicios o productos sean dados con criterios de calidad.

La dependencia ha realizado las autoevaluaciones de los riesgos de proceso y corrupción, encontrando que no se han materializado y que los controles están funcionando. Además, el seguimiento a las salidas no conformes permitió establecer acciones de mejora frente a la oportunidad y suficiencia de respuestas SDQS, actuación oportuna y adecuada para convenios interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Se destaca, que se han atendido las auditorías internas y externas, y que en el

proceso no se han tenido hallazgos de no conformidad reportados en el módulo de mejora durante primer semestre de 2023 (Seguimiento PAAC - riesgos de corrupción, riesgos de gestión contractual, ODS, COVID - 19, seguimiento a metas, a políticas, entre otras). Además, se ha logrado mantener actualizada la información pública en la página web, en los numerales de transparencia y acceso a la información pública. Se cerraron dos hallazgos de Contraloría de Bogotá, con acciones cumplidas efectivas, relacionadas con recurso humano para zoonosis y con vacunación COVID.

Se destacan como logros significativos de gestión:

*Lanzamiento de la estrategia para un sistema Braille incluyente en los empaques de medicamentos de uso humano y animal, en el marco del Acuerdo distrital 764 del 30 de junio de 2020 "Por el cual se promueve la creación de una estrategia de "Sistema Braille incluyente" en los empaques de medicamentos en el distrito capital y se dictan otras disposiciones".

La estrategia incluye 4 videos y 4 afiches elaborados desde la Mesa Intersectorial para la implementación del sistema Braille incluyente en empaques de medicamentos de consumo humano y veterinario que es liderada por la SDS.

*Desarrollo y puesta en operación de la plataforma web Literalmente para cuidar la salud, en convenio entre SDS y la OPS/OMS. Tiene la finalidad de ofrecer a la ciudadanía del Distrito Capital una nueva herramienta para recibir información, escucha, orientación y en los casos que se requiera, la activación de rutas sectoriales e intersectoriales en las temáticas de salud mental (minisitio Fundamental), prevención y atención de las violencias (minisitio Libremente), la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos (minisitio Sexualmente), así como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (minisitio Conscientemente). Además, brinda información accesible y con base en la evidencia científica, incluye un servicio de chatbot para atención de preguntas frecuentes y está enlazada con la Línea 106.

*PAPSIVI indígena: se gestionó e inició el contrato suscrito con el cabildo Ambia Pijao con el objeto de "Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública; así como la construcción de la Ruta - Proceso de Armonización Ancestral de los Pueblos Indígenas Víctimas, en cumplimiento del Componente Psicosocial de la Medida de Rehabilitación PAPSIVI", que tiene dos componentes, el segundo de ellos construido y concertado desde la Subdirección de Determinantes en Salud con la Mesa Diferencial de Participación de Población Indígena Víctima del Conflicto Armado, para construir una ruta-proceso de armonización ancestral de atención psicosocial como medida de rehabilitación en Bogotá que derive en acciones que se materialicen y promuevan el restablecimiento de las condiciones psicosociales de la población indígena víctima del conflicto armado, desde la atención psicosocial con enfoque diferencial indígena, promoviendo el reconocimiento de sus características particulares interculturales, que pueda aportar en saldar la deuda histórica que el Estado tiene con esta población.

*Desde los entornos cuidadores, se continúa la articulación y fortalecimiento desde las acciones de, entorno Hogar y los Equipos de Atención en Casa, con adscripción territorial para las binas cuidadoras, logrando avanzar en la resolutiveidad de la respuesta frente a las necesidades identificadas en las familias abordadas. En el entorno cuidador educativo, se amplió el abordaje a Universidades e Instituciones de Formación para el Trabajo, con la implementación de jornadas para el cuidado de la salud y bienestar de la comunidad educativa, a través de la identificación y gestión de riesgos en salud y en el marco del enfoque territorial se inicia el abordaje de la ruralidad cercana con acciones de Entorno cuidador Laboral y educativo.

*El programa de vacunación ha demostrado ser flexible y cambiante para dar respuesta en los contextos que se desarrolla, con logros importantes, un ejemplo de ello, es la vacunación contra COVID-19, con la gestión y articulación conjunta de aseguradoras, prestadores de salud, la empresa privada y esta secretaría para continuar inmunizando a la población, que actualmente presenta una cobertura del 99,199.1% sobre el 90% de la población para esquema primario; igualmente en la innovación en temas de publicidad, comunicación y posicionamiento de la vacunación en la Ciudad.

*Se han fortalecido y posicionado temas transversales en la Subsecretaría, tales como Gestión de información -GESI, Activación de rutas y canalizaciones, IEC participación social incidente, atención a

población migrante. Esto, incorporando los temas en los convenios interadministrativos GSP –PSPIC y con las diferentes dependencias que lo requieren, logrando entre otros el que la herramienta SIRC sea utilice para medir la articulación del Plan de beneficios en salud - PBS y el PSPIC, y generación de tablero de seguimiento y monitoreo para la consulta de los actores vinculados al proceso.

Como dificultades, se presentaron por insuficiencia en espacios de trabajo para el recurso humano, dado que el edificio Laboratorio de Salud Pública debe intervenir con una obra para contar con un Laboratorio de bioseguridad, por lo que fue necesario adaptar puestos de trabajo, facilitar el trabajo en casa y favorecer espacios virtuales de comunicación y trabajo colaborativo. No obstante, esta situación no ha afectado el cumplimiento del objetivo del proceso ni las metas y actividades establecidas en el POGD. Adicionalmente, se encuentra que hay metas del Plan Territorial de Salud que deben ser fortalecidas para el cumplimiento y ya se cuenta con planes de mejora específicos y plan rescate en ejecución.

DEPENDENCIA:	DIRECCION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES
META 1:	ALCANZAR LA IMPLEMENTACION DEL 100% DE LOS COMPONENTES DEL SEM EN SU SEGUNDA FASE
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de avance en la implementación del Sistema de Emergencias Médicas por componente.

LOGROS

Actividad: COMPONENTE 1 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM " NOTIFICACION Y ACCESO AL SISTEMA.

NUEVO SITIO DE REPETICION

El contrato No. 2607058 2021 consiste en dar cobertura completa a la ciudad, en materia de comunicación con las ambulancias que operan en los sitios y que presentaban baja cobertura y fallas de comunicación. La tercera torre de repetición ya está instalada y se ha concluido el trabajo de cerramiento. Se adelanta el trámite ante la empresa CODENSA para la acometida y viabilidad de la energía eléctrica.

RADIOCOMUNICACIONES.

Se aumenta la cantidad de solicitudes de mantenimiento de consolas en un 11,26% en el trimestre, debido a traslado de las mismas desde el cuarto hasta el segundo piso del DUES.

Disminución de solicitudes de mantenimiento preventivo de un 48,57%, esto es debido a que se ha buscado darle prioridad a los traslados y trabajos de apoyo a la remodelación del DUES y el tiempo de reporte más corto de la ocasión

Disminución de la cantidad de solicitudes de mantenimiento correctivo en un 11,76% en el trimestre. los mantenimientos requeridos por las móviles de salud mental han disminuido contribuyendo a esta cifra y el tiempo más corto de reporte en esta ocasión.

En total para el año 2023 se realizaron:

143 mantenimientos correctivos

56 mantenimientos preventivos

SISTEMAS

ACTUALIZACION SISTEMAS :

"Durante el cuarto trimestre del 2023 se realizan mejoras y nuevos desarrollos al aplicativo SIDCRUE, los cuales permitieron la optimización de procesos, reducción de tiempos en estos, brindar respuesta a nuevos requerimientos de acuerdo a la operación.

Frente a los requerimientos radicados en el sistema SIDCRUE, se ha dado respuesta a las solicitudes o inquietudes de activación de ambulancias. De igual forma, en caso de ser necesario, se ha establecido comunicación con el prestador con el fin de orientar y aclarar las inquietudes frente a los inconvenientes que se presenten en el proceso.

Este proceso no ha surtido cambios respecto a trimestres anteriores"

OTRAS HERRAMIENTAS:

"En cuanto a las solicitudes relacionadas con Ambulancias, se ha venido llevando a cabo una revisión de

la información registrada en los sistemas de información SIDCRUE y Premier One, en donde se evidenció la necesidad de realizar un cruce de información entre los dos sistemas con el fin de depurar la información de la base de datos de SIDCRUE.

Se identifican como logros el control de activación de vehículos de emergencia y el control en la administración de usuarios."

OPERACION VEHICULOS :

La actividad para la activación de vehículos de emergencia se continúa ejecutando con normalidad. La cantidad de ambulancias que se activan o inactivan diariamente es un valor muy dinámico puesto que depende del cumplimiento de cada uno de los prestadores. Frente al proceso se han identificado mejoras que se están revisando con el fin de evitar la visualización de información innecesaria en el sistema SIDCRUE.

Respecto a los tiempos fuera de servicio se continúa validando la estructura definida para el proceso de generación de la base, corrigiendo algunos detalles procedimentales y mejorando, en tiempos de generación, el cálculo de las causas y detalles descritas en el Anexo 4 del convenio para las móviles de atención prehospitalaria. Se siguen evidenciando demoras en la entrega de las observaciones por parte de algunas subredes, lo que dificulta la entrega del reporte final al área encargada.

REGISTRO DE PRESTADORES

En cuanto a la plantilla 72 se continúa trabajando en el proceso de territorialización para el registro de localidades, adicionalmente se continua con la mejora de las herramientas de automatización para la generación del reporte en un tiempo optimo.

ARTICULACION CON OTROS SISTEMAS DE INFORMACION

'Para el cumplimiento de esta meta, se continuaron realizando reuniones técnicas, donde se han definido mecanismos que permitan procesos de interoperabilidad entre sistemas de información que optimicen los procesos operativos y sirvan de insumo para la generación de reportes que permitan la toma de decisiones.

Sin embargo, debido a la finalización del proyecto SISEM esta actividad quedó suspendida.

SISEM

La ETB no cumplió a cabalidad con uno de los componentes fundamentales relacionado con la interoperabilidad entre sistemas de información misionales, es el caso específico del Sistema Premier One, con el cual se busca realizar un intercambio de información en tiempo real y de manera bidireccional; pese a que la ETB presentó un modelo de solución a este requerimiento, este no cumple con las especificaciones técnicas de acuerdo al levantamiento de requerimientos y necesidades de la Secretaría Distrital de Salud.

Es importante resaltar que esta interoperabilidad es crucial en el funcionamiento del Sistema de Emergencias Médicas de Bogotá, dado a que es una de las fuentes principales de información que permitirá la toma de decisiones en tiempo real y la generación de estadísticas y reportes para análisis a nivel gerencial.

La Secretaría Distrital de Salud detuvo los pagos correspondientes a la vigencia 2023, debido al incumplimiento de la interoperabilidad con Premier One, la cual está asociado al entregable E16 correspondiente a "Entregar el licenciamiento base para usuarios ilimitados del sistema de información con los documentos soporte que los contemplan para:

- Plataforma EMB que incluye el Modelo de Inteligencia de Negocios
- Plataforma de Interoperabilidad"

Dada la fecha de finalización del contrato interadministrativo siendo el 25 de noviembre del año en curso, no se lograron culminar todas las actividades estipuladas en este. Pese a las reuniones sostenidas con la ETB, no se logró llegar a mutuo acuerdo para realizar la suspensión del contrato, ni se realizó prorrogación.

de este, dando lugar al inicio de proceso de liquidación del Contrato Interadministrativo No 3021063 de 2021.

Actividad: COMPONENTE 2 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM - " COORDINACION Y GESTION DE LAS SOLICITUDES.

CONVENIOS APH

Tiempo Operativo: se presenta el acumulado de enero a noviembre de 2023, en el que se evidencia que solo las subredes Norte y Sur tienen resultado, por encima del 80%, sin cumplir con el estándar acordado en los convenios de igual o superior al 90%, dado principalmente por causas relacionadas con novedades del talento humano seguido por fallas mecánicas y falta de equipos en las móviles.

Adherencia al Diligenciamiento de la historia clínica: este indicador por su parte se cumple por todas las subredes en todo el período informado.

Concordancia diagnóstica: excepto por sobre Norte las otras 3 subredes cumplen con el indicador

Con base en los resultados de los indicadores se aplicaron los descuentos respectivos y se solicitaron los planes de mejora, así como seguimiento a los implementados para meses anteriores.

GESTION INCIDENTES CRUE

En el periodo de enero a noviembre de 2023 ingresaron un total de 568.904 incidentes en salud, a partir de las solicitudes de la ciudadanía que ingresan por la línea de emergencias 123, la mediana mensual fue de 52.564 incidentes, en septiembre ingresaron el mayor número de incidentes (n=56.218) seguido por el mes de mayo con (n=55.298). Lo que generó un total de 586.269 gestiones por el CRUE, a partir de los incidentes que ingresan. (un incidente puede tener una o varias gestiones para atender al o los usuarios y paciente(s) involucrados en el incidente). La gestión de los incidentes corresponde a la atención telefónica o el despacho de un vehículo de emergencia o un vehículo de salud mental de acuerdo con los criterios de la regulación médica.

El 84% del total de incidentes transferidos al CRUE hasta el mes de noviembre correspondieron a prioridad crítica y alta.

En relación con el total de incidentes gestionados y cerrados por parte del CRUE, con corte a noviembre, se puede analizar que el 73,5% de los incidentes requirió asesoría telefónica, el 23,9% de los incidentes requirió la asignación de despacho de un vehículo de emergencia y un 2,6% la asignación de un vehículo con un equipo interdisciplinario de atención prehospitalaria de salud mental.

Del total de asignaciones de despachos de ambulancias, el 54% fueron efectivos, (terminaron en valoraciones y valoraciones con traslados) (n=75.035), en el mes de octubre se identificó el mayor número de despachos efectivos (n= 7.168), seguido por el mes de septiembre (n=7.076) la mediana mensual fue de 6.934 despachos efectivos. El 46% de los despachos fueron no efectivos (n=64.978), la mediana mensual fue de 5.984.

A partir de los despachos efectivos se realizaron 77.075 atenciones a pacientes por parte de los equipos de atención prehospitalaria de las ambulancias, el 81% (n=62.554) correspondió a traslados de pacientes a servicios de urgencias, la mediana mensual de traslados fue de 5.709. El 19% (n=14.521) correspondieron a valoraciones sin traslado en el sitio de ocurrencia del incidente, por parte de los equipos de atención prehospitalaria, la mediana mensual de valoraciones fue de 1.270.

Se contó con la participación promedio mes de 244 vehículos de emergencias en la atención de incidentes, para el mes de noviembre se observó el mayor número de vehículos participantes (n=289) y en el mes de enero el menor número (n= 211). La participación de la red pública en la asignación de traslados fue del 96%. El acumulado de tiempo de retención de camillas de los vehículos de emergencias (ambulancias) hasta noviembre de 2023, sumo un total de 13.534 días, con una mediana mensual de 1.121 días, para los meses de octubre y noviembre se observó el mayor número de días de retención de camillas (n= 1.580) (n=1.706) respectivamente y para abril el menor número de días de retención (n= 897). Para el periodo observado (enero – noviembre) el total de días de retención representó una mediana de 36 vehículos de emergencia retenidos diariamente en IPS públicas y privadas de la ciudad.

En relación con la mediana mensual del tiempo de respuesta para incidentes clasificados como prioridad crítica fue de 0:30:36 (h:mm:ss), el menor tiempo se observó en julio de 0:29:01 (h:mm:ss), mientras que el mayor tiempo de respuesta para incidentes con prioridad crítica se observó en el mes de mayo de 0:32:25 (h:mm:ss), donde también se identificó como uno de los meses con el mayor número de incidentes. Los incidentes clasificados para prioridad alta, la mediana mensual de tiempo de respuesta fue de 0:33:08 (h:mm:ss), el menor tiempo se observó en el mes de enero de 0:30:22 (h:mm:ss), el

mayor tiempo en el mes de marzo de 0:34:53 (h:mm:ss).

NOVEDADES CENTRO OPERATIVO

Durante el cuarto trimestre de 2023 (corte diciembre 15 2023), se identificaron 367 novedades al talento humano de la Subdirección CRUE, de las cuales 260 son administrativas y 107 comportamentales.

Alta proporción de las novedades administrativas, comparado con las novedades comportamentales.

No se han presentado dificultades para el reporte de dichas novedades, toda vez que se dispone de módulo en el sistema de información donde se realiza el debido registro por parte de los Enfermeros de turno de manera concurrente.

ADHERENCIA REGULACION MEDICA

ENFERMEROS

Como resultado el talento humano de la Subdirección CRUE contratado para cumplir actividades como Enfermero cumple con los criterios de evaluación en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica, en un 95% promedio, que representa el mantenimiento de la implementación de acciones de mejora, el compromiso de los profesionales y la posibilidad de avanzar en la articulación con nuevos procesos conjuntos de fortalecimiento de competencias.

PSICOLOGOS/AS

En la medición del periodo septiembre - octubre 2023 (quinta medición), se evaluaron diez (10) psicólogos en total; dos (2) psicólogo/as se encuentran con el 100% de adherencia, cinco (5) psicólogo/as por encima del 95% de adherencia, un psicólogo/a con 93% de adherencia y dos (2) psicólogo/as no se encuentran adheridos en la medición de este periodo.

Se presenta aumento del 5% en el promedio total de resultados de adherencia para la quinta medición del año 2023 en relación a la cuarta medición del año 2023.

El porcentaje más alto de las 5 mediciones que se han realizado en la vigencia 2023, fue para la segunda evaluación de adherencia, donde se tuvo un promedio de 96%.

En la actualidad dos (2) psicólogos no han alcanzado el puntaje mínimo de adherencia para la cuarta y quinta medición.

Dado que en la cuarta medición el puntaje promedio de adherencia para el total de psicólogos fue del 89%, se generó plan de mejora con acciones correctivas - proceso 3042 el cual está cargado en Isolucion, y en el momento se están adelantando las acciones estipuladas en dicho plan.

Para todos los periodos evaluados, se han desarrollado reuniones presenciales con los profesionales que no alcanzaron puntaje mínimo de adherencia, identificando factores que deben aplicar y mejorar para conseguir estar adheridos al procedimiento de regulación de la urgencia médica, mediante la revisión de los incidentes que fueron objetos de medición.

DESPACHADOR

Durante los meses de septiembre - octubre 2023, Se evidencia disminución en la adherencia al procedimiento de Regulación de la urgencia médica correspondiente al bimestre de septiembre - octubre de 2023 alcanzando un promedio de 81,8%.

MEDICO REGULADOR

Regulación de la Urgencia Médica:

Durante todo el año informado se mantiene la adherencia al Procedimiento de Regulación de la urgencia Médica, aunque con resultados alrededor del 90%. Por lo que se hará la retroalimentación a los profesionales con el fin de lograr la adherencia de los que abrieron resultado inferior al estándar, e invitar a los que lo obtienen de mantenerlo y mejorarlo.

Referencias y Contrarreferencia:

Médicos Reguladores: persisten aun algunas fallas que impactan el resultado a expensas del no diligenciamiento del Módulo de turno en SIDCRUE, se continuará insistiendo en la importancia del registro.

TARM. a pesar que ha habido una gran rotación de personal, las auxiliares que gestionan las solicitudes de Referencia se encuentran adheridas al procedimiento, no obstante, lo anterior también se hará la retroalimentación para lograr un mejor resultado.

TARM

Se realiza la medición de acuerdo con el instrumento de evaluación y tabulación en donde se encuentra un resultado promedio general de la Adherencia por parte de TARM Línea de un: 92% para el quinto bimestre de 2023.

Se presenta comparativo del año 2023

ENERO-FEBRERO: 91%

MARZO-ABRIL: 90%

MAYO-JUNIO: 93%

JULIO-AGOSTO: 93%

SEPTIEMBRE-OCTUBRE: 92%

Actividad:	COMPONENTE 3 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "ATENCION PREHOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES"
-------------------	---

INDICADORES INCIDENTES:

En el periodo de enero a noviembre de 2023 ingresaron un total de 568.904 incidentes en salud, a partir de las solicitudes de la ciudadanía que ingresan por la línea de emergencias 123, la mediana mensual fue de 52.564 incidentes, en septiembre ingresaron el mayor número de incidentes (n=56.218) seguido por el mes de mayo con (n=55.298). Lo que generó un total de 586.269 gestiones por el CRUE, a partir de los incidentes que ingresan. (un incidente puede tener una o varias gestiones para atender al o los usuarios y paciente(s) involucrados en el incidente). La gestión de los incidentes corresponde a la atención telefónica o el despacho de un vehículo de emergencia o un vehículo de salud mental de acuerdo con los criterios de la regulación médica.

El 84% del total de incidentes transferidos al CRUE hasta el mes de noviembre correspondieron a prioridad crítica y alta.

En relación con el total de incidentes gestionados y cerrados por parte del CRUE, con corte a noviembre, se puede analizar que el 73,5% de los incidentes requirió asesoría telefónica, el 23,9% de los incidentes requirió la asignación de despacho de un vehículo de emergencia y un 2,6% la asignación de un vehículo con un equipo interdisciplinario de atención prehospitalaria de salud mental.

COMPORTAMIENTO DISPONIBILIDAD CAMAS

Durante el IV trimestre de la vigencia 2023 se realizaron un total de 3.513 gestión de liberación de ambulancias (presencial y telefónica) retenidas en las IPS. Del total de gestiones realizadas en las IPSs, se evidenció un 56% (n:1.956) de gestiones efectivas de liberación de vehículos de emergencia. El mayor porcentaje de liberación se presentó en el mes de diciembre con un 35% (n:693) y el menor en los meses de octubre y noviembre de 2023 equivalente al 32% (n:572 y 631, respectivamente).

Las gestiones realizadas durante el período se distribuyeron en quinientos setenta y siete (577) visitas a un total de veintinueve (29) Instituciones Prestadoras de Salud. La relación de las IPSs visitadas y el número de vehículos de emergencia liberados en cada una de estas se evidencia en el informe citado con antelación, no obstante, se indica que las IPS públicas lideran los tres (03) primeros lugares de concentración de visitas.

REVISION DE VEHICULOS DE EMERGENCIA

Durante el IV trimestre de la vigencia 2023 se realizaron un total de 330 revisiones realizadas por parte de los gestores de transporte, discriminando los dos (02) estados correspondientes, es decir:

Cerrado_Sin_Revisión: correspondiente a la gestión previa a la revisión y que no fue efectiva

Cerrado: correspondiente a la gestión efectiva de revisión y que posterior a esta no requiere la subsanación de criterios exigibles.

Del estado cerrado se encuentra 282 revisiones de las ambulancias realizadas durante el IV trimestre de 2023 donde el 83% (n:234) fueron vehículos "operativos – 508", el 13% (n:37) fueron vehículos "no operativo – 563" y el 4% (n:11) restante fueron reportados como vehículo "no disponible – 507".

El mes con mayor número de revisiones es el mes de noviembre de 2023 n:97.
El promedio de revisiones mensuales es de 94 ambulancias.

SALUD MENTAL

Para el cuarto trimestre del año 2023 del total de llamadas que ingresaron a través de la línea 123 para las tipificaciones definidas dentro del grupo de Salud Mental, el 35% requirieron la asignación de un vehículo y el 65% restante atención telefónica por el talento humano del equipo de salud mental.

Del total de incidentes la distribución por tipología y que mantuvo un comportamiento similar al presentado durante los tres primeros trimestres de 2023, siendo de mayor a menor: 941 (44,5%), 611 (21,8%), 918 (18,8%), 906 (7,1%), 609 (7,8%).

Referente al programa de atención Prehospitalaria en salud mental acorde a la información extraída del sistema de información SIDCRUE para este periodo se tuvo un total de 3799 despachos y 3.720 pacientes atendidos según registro en el sistema de información SIDCRUE.

La atención de pacientes que reportan urgencias en temas de salud mental continúa siendo una necesidad dentro de la población del Distrito Capital. Esta necesidad requiere la continuidad de la operación de los programas de atención en salud mental que acerca el servicio a aquellos pacientes que requieren una atención rápida y efectiva fuera del ámbito hospitalario, y el programa de atención prehospitalaria para aquellos pacientes que por sus condiciones requieren la atención intramural de las IPS del Distrito.

Esto se demuestra en las atenciones que han podido ser realizadas a la ciudadanía a través de las dos estrategias implementadas por la Subdirección CRUE de la mano con las Subredes Integradas de Servicios de Salud y que por su importancia seguirán siendo prestadas por nuestra entidad con la característica fundamental de atención sin barreras de aseguramiento a la población del Distrito, siendo los únicos programas que brindan estas características.

NOVEDADES TRIPULACIONES

SE REALIZAN PARA EL PERIODO(OCTUBRE-NOVIEMBRE)13 UNIDADES DE ANALISIS SE ANEXAN ACTAS DEL 2,19,23,24,26,27 Y 31 DE OCTUBRE; 14,20,22,24,27 Y 28 DE NOVIEMBRE DEL 2023, EN ELLAS SE REVISARON CASOS DE NOVEDADES ASISTENCIALES APH Y DE SDSQS, Y SE REALIZO SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE PLANES DE MEJORA ENVIADOS POR LAS SISS NORTE, SUR, SUR OCC Y CENTRO ORIENTE, ENTRE ENERO Y SEPTIEMBRE DEL 2023.SE CONTINUA CON LA ARTICULACION DUES-SUBDIRECCION DE CALIDAD Y SISS EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DADO EL CONVENIO APH SDS-SISS. SENTRE OCT-NOV SE REALIZAN TRES REUNIONES DE ARTICULACION, TEMA RIESGOS EN APH, METODOLOGIA AMFE, PARA EL 3ER TRIMESTRE SE TIPIFICARON 65 EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES, 71 INCIDENTES, Y 16 INDICIOS DE ATENCION INSEGURA. CON 141 NOVEDADES ASISTENCIALES Y 2861 NOVEDADES ADMINISTRATIVAS. PARA UN TOTAL DE 3099 NOVEDADES PARA EL TRIMESTRE. CON UN INCREMENTO DEL 26% COMPARADO CON EL TRIMESTRE INMEDIATAMENTE ANTERIOR DEL 2023 ATRIBUIBLE SOBRE TODO A LAS NOVEDADES ADMINISTRATIVAS, PRINCIPÁLMENTE EN LO REFERENTE A LAS LLEGADAS TARDE PARA INICIO DE TURNO.

ACTIVACION INCIDENTES

ASISTENCIA A COES Y PMU

"En el cuarto trimestre del año 2023, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED) en representación de la Secretaria Distrital de Salud (SDS), asistió en 16 ocasiones a Puestos de Mando Unificado (PMU) y en 4 ocasiones a Centros de Operaciones de Emergencia (COE), como parte de la respuesta distrital ante las posibles situaciones o eventos con el potencial de alterar la

gobernabilidad y funcionabilidad de la ciudad, de acuerdo a lo establecido dentro de la Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias - Marco de Actuación.

Por lo tanto, y de acuerdo con la dinámica distrital se realizó el acompañamiento por parte del talento humano de la SGRED a los PMU y COE para el seguimiento de las siguientes actividades, situaciones y condiciones que se presentaron durante los meses comprendidos en el trimestre:

1) Octubre:

*Puesto de Mando Unificado – Día Nacional por la Dignidad de las Víctimas del Genocidio Contra la Unión Patriótica: Se realizó 1 convocatoria.

*Puesto de Mando Unificado - Comunidad Embera Katio: Se realizó 1 convocatoria.

*Puesto de Mando Unificado - Manifestaciones en U. Nacional: Se realizó 1 convocatoria.

*Puesto de Mando Unificado - Fuga de Gas: Se realizó 1 convocatoria.

*Puesto de Mando Unificado - Marco de la atención a la población Embera en Parque La Florida: Se realizó 2 convocatorias.

*Puesto de Mando Unificado – Gremio Taxistas: Se realizó 1 convocatoria.

*Puesto de Mando Unificado - Jornada Electoral de Alcalde, Consejo y Juntas Administradoras Locales: Se realizó 1 convocatoria.

*Puesto de Mando Unificado - Jornada Electoral Distrital: Se realizó 1 convocatoria.

*Puesto de Mando Unificado - PMU Ruptura Tubo de Gas Vanti: Se realizó 1 convocatoria.

*Centro de Operaciones de Emergencia – Dialogo Social y Cultural por la paz total y los Derechos Humanos: Se realizó 1 convocatoria.

*Centro de Operaciones de Emergencia – Movilizaciones Convocadas por las Universidades y en Conmemoración del Genocidio de la UP: Se realizó 1 convocatoria.

2) Noviembre:

*Puesto de Mando Unificado – Reparación Tubo de Alta Presión de Gas VANTI: Se realizó 1 convocatoria.

*Puesto de Mando Unificado – Evento MATPEL Incidente Av la Esperanza: Se realizó 1 convocatoria.

*Puesto de Mando Unificado - Incendio Fabrica de Químicos cerca al Hospital de Meissen: Se realizó 1 convocatoria.

*Puesto de Mando Unificado - Seguimiento a las movilizaciones y concentraciones 25N: Se realizó 1 convocatoria.

*Centro de Operaciones de Emergencia – Paro de Taxistas: Se realizó 1 convocatoria.

3) Diciembre:

*Puesto de Mando Unificado – Alerta en CAI Bellavista: Se realizaron 2 asistencias.

*Centro de Operaciones de Emergencia – Día de las Velitas: Se realizó 1 asistencia.

Actividad: COMPONENTE 4 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "ATENCION DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA"

INTERCAMBIO Y ANALISIS
Consolidado año

IPS PRIORIZADAS						IPS PRIORIZADAS			
MES	PRIORIDAD					MES	TIPO DE AMBULANCIA		
	ALTA	BAJA	CRITICA	MEDIA	TOTAL		TAB	TAM	TOTAL
ENERO	2068	86	1663	886	4705	ENERO	3412	1263	4705
FEBRERO	1937	67	1597	867	4468	FEBRERO	3159	1304	4463
MARZO	1996	67	1901	1026	4990	MARZO	3537	1453	4990
ABRIL	2038	64	1828	896	4826	ABRIL	3386	1440	4826
MAYO	2213	68	1914	901	5096	MAYO	3602	1494	5096
JUNIO	2150	73	1763	883	4869	JUNIO	3467	1402	4869
JULIO	2218	51	1755	906	4930	JULIO	3437	1493	4930
AGOSTO	2142	70	1860	842	4914	AGOSTO	3482	1432	4914
SEPTIEMBRE	2364	64	1849	808	5085	SEPTIEMBRE	3608	1477	5085
OCTUBRE	2343	57	1894	812	5106	OCTUBRE	3621	1485	5106
NOVIEMBRE	2227	59	1757	772	4815	NOVIEMBRE	3504	1311	4815
TOTAL	23696	726	19781	9599	53804	TOTAL	38215	15554	53799

Con corte a IV trimestre de la vigencia 2023 acorde a los información cargada por el talento humano en salud en el módulo respectivo del SIDCRUE se realizaron 616, de los cuales el 43% n: 266 corresponde a incidentes clasificados como tipo de incidente 924 enfermo (lipotimia, hiperventilación), con el 25% n: 157 corresponde a incidentes clasificados como 608 heridos (trauma) y el 31% n: 193 para incidentes 605 (dolor torácico), 603 (convulsión), 617 (Síntomas gastrointestinales), 607 (patología obstétrica), 602 (caídas), 941 (patología mental), 610 (intoxicaciones), 609 (ideas de suicidio), 604 (dificultad respiratoria), 611 (maltrato), 613 (inconsciente/paro cardiorrespiratorio), 616 (Sangrado Vaginal [no embarazo]), 918 (intento de suicidio), 601 (ataque cerebro vascular) y 906 (violencia sexual).

En esa misma línea, se han adelantado cuarenta y cinco (45) visitas en los nueve (09) puestos de primeros auxilios de los portales del Sistema TransMilenio, en los cuales se han llevado a cabo asistencias técnicas por parte de los gestores de transporte de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en temas relacionados con normas complementarias relacionadas con la prestación de servicios de salud o las que las adicionen, modifiquen o sustituyan, como son: Resolución 1164 de 2002, Resolución 668 abril 28 de 2016, Resolución 668 de 2022, entre otras.

Del mismo modo, se han efectuado reuniones de seguimiento con la participación de la Empresa TransMilenio S.A.S., la SISS Norte E.S.E., como el prestador de servicios designado por la Empresa TransMilenio S.A.S., la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, la Subdirección de Gestión del Riesgo en emergencias y desastres y la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública para realizar seguimiento al cumplimiento del articulado contentivo en el Acuerdo Distrital 334 de 2008, así como las normas complementarias relacionadas con la prestación de servicios de salud o las que las adicionen, modifiquen o sustituyan, en virtud del artículo quinto del citado acuerdo "...La Secretaria Distrital de Salud será responsable de desarrollar, implementar y realizar el seguimiento del cumplimiento del presente Acuerdo, a partir de la vigencia presupuestal del 2009..." y se adelantó en el mes de noviembre de 2023 dos sesiones de capacitación y entrenamiento en emergencias obstétricas con apoyo de la Dirección de Provisión de Servicios

ACCESO

Tanto en las visitas de seguimiento como en las reuniones realizadas con los jefes de urgencias de IPS públicas y privadas de Bogotá, se evidenciaron las siguientes barreras de acceso:

- No disponibilidad de camas de hospitalización en los servicios de Medicina Interna y Psiquiatría
- Respuesta no oportuna por parte de la EAPB, para los procesos de referencia de pacientes.
- Demoras en la recepción y ubicación de los pacientes trasladados en vehículos de emergencia lo que afecta los tiempos de respuesta del sistema de atención prehospitalaria -APH.
- Red pública pacientes en condición de abandono social.
- Falta de acceso al servicio de consulta externa
- Aumento en la demanda a las instituciones de alta complejidad por su nivel resolutivo.

Actividad:	COMPONENTE 5 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "EDUCACION A LA COMUNIDAD E IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE PRIMER RESPONDIENTE"
-------------------	--

DEFINICION DE CURSOS Y METODOLOGIAS

INFORME CONSOLIDADO A CUARTO TRIMESTRE DE 2023

1. Curso promoción y prevención Virtual 7 participantes dato acumulado enero a 12 de diciembre de 2023.
2. Curso Primer Respondiente en sus dos modalidades y componente practico 1366 participantes dato acumulado enero a diciembre 12 de 2023.
3. Curso Primer Respondiente en Emergencias y Desastres 303 participantes dato acumulado enero a diciembre 12 de 2023.
4. Curso primer Respondiente en Salud Mental 441 participantes dato acumulado enero a diciembre de 2023.

Durante el trimestre IV de 2023 la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en cabeza del equipo técnico de fortalecimiento de las competencias del talento humano liderado por el Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres da continuidad a la oferta y desarrollo de las actividades de capacitación dando cumplimiento a los acuerdos 633 de 2015 y 334 de 2008 , con la

finalidad de formar primeros respondientes que impacten de manera positiva en la activación del SEM, en lo relacionado a la urgencia, emergencia y desastre y fortaleciendo el sistema de emergencias médicas.

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO

En total, para el año 2023 se han dictado un total de 133 cursos para 7.316 participantes.

Para el trimestre IV en comparación con los tres primeros trimestres de 2023 se continúa presentando la dificultad por la no disponibilidad de auditorios y espacios de capacitación, ya que continúan las obras de remodelación del edificio DUES de la Secretaría Distrital de Salud, esto limita la oferta de los diferentes cursos relacionados con las urgencias, emergencia y desastres.

Se sigue presentando dificultad con el acceso a la plataforma tecnológica de la DUES, con el sistema de información SIDCRUE-modulo cursos, ya que se encuentra en fase de mantenimiento hace varios meses.

Sin embargo, el equipo de FCTH trabaja con base en la planeación DE 2023 para dar cumplimiento a las solicitudes de la comunidad y entidades tanto público como privadas."

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

INFORME CONSOLIDADO

1. Se han gestionado 101 mesas de articulación dato acumulado de enero a diciembre de 2023.

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO

Para el trimestre IV y en comparación con los trimestres I y II de 2023 con respecto a articulaciones se continúa trabajando de manera mancomunada con las diferentes entidades y con la comunidad en general para realizar la respectiva gestión en lo relacionado a los cursos y jornadas ofertadas por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

Para el seguimiento de las actividades contempladas para el desarrollo y cumplimiento del procedimiento de Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano y los actores del Sistema de Emergencias Médicas, se cuenta con una base de datos con 9 registros relacionados con actividades de articulación y oferta de los cursos y jornadas de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, así como otras actividades relativas a la actualización del contenido didáctico y el mantenimiento de equipos de simulación, entre otras.

Los documentos de soporte se entregaron o remitieron por vía correo electrónico, de acuerdo con los compromisos adquiridos por los asistentes a las reuniones y actividades relacionadas con el procedimiento de Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano y los actores del Sistema de Emergencias Médicas para su respectiva gestión documental."

Actividad: COMPONENTE 6 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "INVESTIGACION Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA"

REPORTE EVENTOS DE SALUD PUBLICA

TOTALES PARA EL AÑO 2023

BROTE ETA	11
INTOXICACION CON FINES DELICTIVOS	28
INTOXICACION CON METANOL	13
INTOXICACION EXOGENA	60
MENINGITIS	5
MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS	9
MORTALIDAD MATERNA	2
MATPEL	1
QUEMADURAS CON ACIDO	7
TUBERCULOSIS	1
FEMINICIDIO	4
DESNUTRICION EN MENOR DE 5 AÑOS	5
MORTALIDAD MATERNA EXTREMA	16
DENGUE	4

MALARIA	1
TRANSMISOR DE RABIA	1
REPORTE DE VENTA DE ALCOHOL ADULTERADO	2
QUEMADURA CON POLVORA	36

Durante el IV trimestre del año 2023 se ha reportado un total de 41 alertas de eventos de vigilancia epidemiológica a la subdirección de salud pública, periodo en que se observó mayor número de eventos reportados por la comunidad relacionados con casos de intoxicaciones exógenas (29,1%); seguido de quemaduras con pólvora (17,5%), eventos de intoxicaciones con fines delictivos (13,6%) y casos de morbilidad materna extrema (7,8%). El número de alertas reportadas durante el periodo en revisión presentó un incremento del 24,4% respecto a las alertas reportadas durante el III trimestre del año 2023. Adicionalmente se trasladó a la Subdirección de SP 36 casos relacionados con lesiones con pólvora, que respecto al periodo de diciembre de 2022 representó un incremento del 12,5%. Respecto a la distribución geográfica de los eventos de interés en salud pública reportados por la comunidad durante el año 2023 se identificó mayor número de casos en la localidad de Engativá (13,6%), seguida de Bosa y Kennedy cada una con el (11,2%) y Suba con el 8,7% del total de los eventos reportados. Durante el año 2023 se validó y remitió un total de 206 alertas, en relación con los casos de morbilidad materna extrema (7,8%), se debe tener en cuenta que en junio de 2023 se efectuó articulación con referente del grupo materno infantil de salud pública e inicio del reporte de la totalidad de gestantes atendidas y trasladadas por el programa APH, el cual se analiza de manera independiente con el total de incidentes de gestantes que solicitaron apoyo a través de la línea de seguridad y emergencias 123.

GESTANTES

INCIDENTES CON TRASLADO DE GESTANTES	1.036
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	39
PARTO EXTRAHOSPITALARIO	32
EFFECTO ADVERSO A VACUNACION	2
INTENTO DE SUICIDIO	1
MORTALIDAD MATERNA	3
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR GESTANTE	9
INTOXICACION CON FINES DELICTIVOS	1
VIH	1

Respecto a los incidentes de población gestante recibidos que requirieron traslado en ambulancia a un centro asistencial debido a complicaciones como sangrados vaginales, amenazas de aborto, trabajo de parto anticipado o a término entre otros, se transfirió un total de 142 incidentes en junio de 2023, 517 incidentes durante el III trimestre del año 2023 y 465 durante el IV trimestre; el 92% son incidentes de gestantes que requirieron traslado sin ninguna especificación adicional, el 3% de los casos corresponde a posibles eventos de morbilidad materna extrema, y el 3% partos extrahospitalarios, se transfirió 8 casos (0,8%) de mortalidad materna, 4 casos de gestantes que presentaron violencia intrafamiliar (0,4%) y 1 caso de una gestante que intentó suicidarse (0,1%). Este tipo de eventos presentó mayor número de casos reportados por la comunidad en la localidad

REPORTE EVENTOS DE SALUD MENTAL

TOTALES PARA EL AÑO 2023

Amenaza de suicidio	2.660
Intento de Suicidio	2.522
Violencia intrafamiliar	3.677
Violencia sexual	1.674

Durante el IV trimestre de 2023 se remitió un total 2.356 alertas de eventos de interés en salud pública de salud mental, lo que representó una reducción del 21% respecto a las alertas transferidas en el trimestre inmediatamente anterior, estos eventos venían presentando un comportamiento con una tendencia al incremento durante lo corrido del año 2023, con un pico observado en el III trimestre del año 2023 (incremento del 18%), sin embargo durante el IV trimestre de 2023 se observó una reducción, como se mencionó previamente del 21% respecto al III trimestre del 2023 y del 20% respecto al IV trimestre del año 2022. Respecto al comportamiento por tipo de evento se alertó en mayor proporción los casos de violencia intrafamiliar, que representan el 34,9% del total de eventos transferidos a Salud

Publica, seguida de las amenazas de suicidio (25,3%), intentos de suicidio (23,9%) y los casos de violencia sexual (15,9%), adicionalmente respecto a la distribución geográfica de las solicitudes recibidas por medio de la línea 123, se identificó durante el IV trimestre del año 2023 mayor número de solicitudes en las localidades de Suba (13,1%), Kennedy (12,4%), Bosa (9,6%) y Engativá (9,5%).

TABLERO CRUE

1 .La actualización de los indicadores del área incluye el procesamiento de datos relacionados con la operación del Sistema de Emergencias Médicas SEM, la gestión de la estrategia de Atención Prehospitalaria, APH de Salud Mental y las diferentes actividades de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Salud, lo que permite contar con información disponible y actualizada para la toma de decisiones y la divulgación de información en los diferentes informes de gestión y boletines epidemiológicos.

2.Durante el cuarto trimestre de 2023 se realizó la generación y verificación de las salidas de información junto con las historias de usuario de los tableros de control en Power BI diseñados en conjunto con el equipo de ingenieros de la DUES y la ETB y el área de epidemiología, en donde se encuentra la base de incidentes CRUE depurada del año 2021, 2022 y 2023, los cuales contienen los principales indicadores de gestión.

Se realizó la consolidación, depuración y cálculo de los indicadores de seguimiento de la base de atenciones, despachos y traslados de la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias correspondientes a los datos oficiales Enero- Octubre 2023 de la plantilla 72 (Reporte 2.4)

3.Se verificaron y cruzaron los incidentes tipificados como heridos con circunstancia modificadora accidentes de tránsito y los incidentes relacionados con sitio de ocurrencia Transmilenio para su depuración, tabulación y análisis

BOLETIN Y ANALISIS ESTADISTICO Y EPIDEMIOLOGICO

Desde el componente 6 de investigación y vigilancia epidemiológica se realiza la normalización de los procesos de captura, depuración y análisis de datos de las dos subdirecciones que conforman la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud que permitió la actualización de datos del año 2022.

A partir de las bases de datos normalizadas tanto Plantilla 72 tiempos, llamadas y la base Despachos Atenciones y Traslados se rediseñaron y elaboraron 5 boletines estadísticos y epidemiológicos de la Dirección de Urgencias y Emergencias para el año 2022 los cuales dan cuenta de los resultados de en la gestión de urgencias y emergencias del Centro Regulador de Urgencias y la Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres en el Distrito Capital, así como el abordaje de análisis epidemiológico, avances en investigación y temas de interés en la atención de urgencias y emergencias. Los boletines son cargados al micrositio web Open Journal Systems <https://revistas.saludcapital.gov.co/index.php/bee> de la SDS para una mayor difusión al interior de la Secretaría y en general con toda la población externa.

Se generaron los aportes de análisis de información para dar respuesta a requerimientos y solicitudes de las diferentes áreas y Direcciones de la Secretaria Distrital de Salud y diferentes entes de control a partir de los datos actualizados y de acuerdo a los periodos solicitados por los mismos de forma oportuna y completa. Seguimiento del comportamiento de los indicadores de gestión del a Subdirección CRUE.

Presentación que da cuenta del comportamiento epidemiológico de la atención de los incidentes de urgencias y emergencias de la ciudad, siendo significativo el aumento en la operación que representa ampliar la cobertura de las necesidades de la ciudad.

Revisión normatividad y actores claves por parte de la DUES para matriz construcción Plan Territorial de Salud.

Actualización de Balance de Gestión Enero 2020 a Octubre 2023 con datos de las dos subdirecciones Apoyo para la generación de la presentación de Comité RED Noviembre 2023 con datos de CRUE y actividades del programa de salud mental. a partir de los datos del año 2017 con corte a octubre de 2023 Consolidación y análisis de información para "Informe de Cuatrienio 2020- 2023".

MESAS TECNICAS

Avances del 95% en la recolección de la muestra definida para el proyecto de investigación: "PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR EN LA POBLACION ASISTENTE A LAS CAPACITACIONES DE LA DIRECCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA, 2023".

La Dirección de Urgencias y Emergencias participó en el piloto de identificación de productos susceptibles de propiedad intelectual y revisión del documento preliminar, desarrollado por CDEIS Avances en procesos de investigación y difusión de las actividades misionales de la DUES con actores externos a la Secretaría Distrital de Salud.

Revisión de antecedentes para la construcción del lineamiento de "Bases de ambulancias del programa APH".

Análisis de resultados preliminares investigación "Percepción y conocimientos del Accidente Cerebrovascular en la población de Bogotá DC, 2023" en Comité Gestión del Riesgo Distrital"

Participación en el XVIII Encuentro Científico del Instituto Nacional de Salud. donde se realizó presentación oral y poster de trabajos de investigación de la DUES.

Vinculación de tres nuevos investigadores de la SGRED, al grupo de investigación de la DUES a través de la plataforma GrupLAC

Selección de documentos de la Dirección de Urgencias y Emergencias para su publicación en el Repositorio de la SDS DSpace, en los catálogos de las comunidades "Democracia y Participación - Informes de Gestión" y "Gestión del Conocimiento"

Actividad: COMPONENTE 7 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "FORMACION DEL TALENTO HUMANO REQUERIDO"

FORMACION Y EDUCACION TTHH SALUD

Informe acumulado al trimestre IV de 2023.

1. Curso Soporte Vital Básico: 103 participantes en 6 jornadas.
2. Curso Soporte Vital Avanzado: 67 participantes en 4 jornadas.
3. Curso Misión Medica virtual: 818 participantes en 7 cohortes.
4. Curso Misión Medica, derechos humanos y derecho internacional humanitario: 64 participantes en 3 jornadas.
5. Jornada de RCP Básico y manejo del DEA: 221 participantes en 2 jornada.
6. Jornadas relacionadas con salud mental: 895 participantes en 26 jornadas.
7. Sistema Comando Incidentes Básico – SCIB: 63 participantes en 3 jornadas.
8. Jornada de RCP Básico y Manejo del DEA: 252 participantes en 2 jornadas.

Análisis del Comportamiento

En total para el año 2023 se han dictado 28 cursos con la participación de 1.438 personas.

Para el trimestre IV y con respecto al trimestre II y III se presenta dificultad con espacios para capacitación ya que el edificio DUES se encuentra en remodelación, anexo a esta dificultad se presenta inconvenientes en el registro e inscripción a cursos ya que el módulo de cursos del sistema de información SIDCRUE, se encuentra en mantenimiento.

META 2: Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.

INDICADOR ASOCIADO: Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

LOGROS

Actividad: Gestionar la documentación del Sistema de Gestión de la SDS.

Del total de documentos programados para este trimestre se tenían 2 documentos programados para actualización, los cuales se actualizaron en este trimestre. Además, se logró la gestión de 4 documentos más y la creación de un documento necesario para la emisión de alertas en salud publica

Se tuvo un cumplimiento del 100%.

Actividad: Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa

La Dirección de Urgencias y Emergencias no incurrió en incumplimientos durante el segundo semestre 2023. A corte 31 de diciembre 2023 presento una calificación consolidada del 100%.

Actividad: Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos

1.- La DUES dio cumplimiento oportuno a las actividades registradas en la formulación del POGD 2023 y a las actividades del tablero de control , de igual manera a la presentación de los reportes según la temporalidad establecida.

La información consignada en el reporte POGD es la base para adelantar la evaluación de la gestión a través de los componentes SEM en su tablero respectivo de acuerdo a su ponderación para cada periodo reportado y analizado.

2.- Se realizó la valoración de cada uno de los componentes del SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS SEM -FASE II, teniendo como base el análisis realizado previamente de análisis de la gestión y su evolución correspondiente.	
Actividad: Gestionar los riesgos del proceso	
1.- Se realizó la actualización del contexto estratégico interno y externo del proceso Gestión de Urgencias, emergencias y desastres, se actualizó la matriz de estrategias y sus avances.	
2.- Se envió a la Dirección de planeación institucional y calidad la actualización de la matriz de riesgo de corrupción DUES, conforme a lo establecido en la formulación del POGD 2023.	
Actividad: Gestionar informe de Revisión por la Dirección	
Se actualizó y envió a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, el informe de Revisión por la Dirección 2023, en sus componentes de Adecuación de Recursos y Gestión del conocimiento.	
El proceso UED, da cumplimiento a los requerimientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad conforme a lo establecido en los tableros de control, actividades y criterios de evaluación.	
Actividad: Analizar la Percepción del Cliente	
SGRED	
Dando continuidad a las actividades de medición de percepción del cliente, y en relación a los cursos virtuales de Misión Medica y Primer Respondiente y en comparación con el semestre I de 2023 el porcentaje supera el 97% de satisfacción.	
CRUE	
Se alcanzó lo programado respecto a la realización de la Encuesta de Percepción del año 2023	
Se programó un nuevo esquema para el ejercicio de Encuesta de Percepción del Cliente del usuario de la Línea 123 para el año 2024. Los lineamientos están en preparación.	
Actividad: Gestionar la Mejora Continua de los Procesos	
1.- La DUES ha dado cumplimiento a los requerimientos surgidos tanto de las auditorías internas como externas y a las actividades que de ellas se originan.	
Se presentó en los tiempos establecidos el plan de mejoramiento resultado del informe de la Auditoría 154 e internamente realiza la gestión para dar cumplimiento a las actividades diseñadas.	
De la misma forma realiza seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento registradas en el aplicativo Isolucion.	
2.- Para la fecha de corte del reporte, 31 de diciembre 2023, la Dirección de Urgencia y Emergencias en Salud registra en el aplicativo Isolucion las siguientes acciones de mejora 2875, 2953, 2954,3030 y 3042.	
Actividad: Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura MIPG y el SGC.	
La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, actúa en forma coordinada con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad según los direccionamientos que se establecen en los tableros de control para cada trimestre y observa el cumplimiento de las actividades diseñadas en él, de acuerdo a la actividad y criterios de evaluación que allí se registran.	
1.- Participación en reunión de gestores de calidad	
2.- Participación en reunión de gestores de transparencia	
3.- Participación en reunión del equipo técnico de seguimiento a los resultados de los informes de Salidas No Conformes del centro regulador de urgencias	
4.- Asistencia a charla sobre Asuntos disciplinarios - Protección y reserva de datos del denunciante.	
6.-Asistencia a reunión convocada por la Oficina de Control Interno y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad sobre mapa de aseguramiento SDS y líneas de defensa.	
7.-Asistencia y participación en reunión de Elementos de ITEB para la construcción del plan de transparencia 2024 SDS, programada desde la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.	
En cumplimiento de las indicaciones ofrecidas, se envió el Plan de trabajo de transparencia 2024-ITB.	
META 3:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
LOGROS	
Actividad: Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	
1.- Se envió a Dirección de Planeación Institucional y Calidad el Reporte de monitoreo de las actividades del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC del III trimestre 2023 de la Dirección de	

Urgencias y Emergencias en Salud.
 2.- Se asistió a la CUARTA CHARLA ANTICORRUPCION ofrecida por la Subsecretaria de salud pública y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
 3.- Asistencia a charla sobre Asuntos disciplinarios - Protección y reserva de datos del denunciante. Convocada por la Oficina de Control Interno Asuntos disciplinarios de la SDS.
 4.- Asistencia y participación en reunión de Elementos de ITEB para la construcción del plan de transparencia 2024 SDS, programada desde la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
 En cumplimiento de las indicaciones ofrecidas, se envió el Plan de trabajo de transparencia 2024-ITB.
 Se acompañó y verifiqué el envío del Plan de transparencia y ética pública PTEP DUES 2024 a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Actividad:	Cumplimiento de los requisitos establecidos en el índice de Transparencia de la Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información
-------------------	--

Se realizó envío de la información de DATOS ABIERTOS DUES correspondiente a los meses de septiembre, Octubre y Noviembre 2023, a la Dirección Tics para su publicación y a la Dirección Institucional de Planeación y Calidad.

El proceso Gestión de Urgencias , Emergencias y Desastres da cumplimiento al envío de la serie de datos abiertos resultantes de su gestión y verifica la publicación de los mismos.

CONCLUSIONES

Avances en el fortalecimiento del sistema de radiocomunicaciones y geoposicionamiento necesario para la operación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM, con la ampliación de su cobertura y su capacidad operativa (3ra Torre de repetición). , en espera de su puesta en funcionamiento.

La actualización de los tableros de control (CRUE, SGRED), los cuales contienen los principales indicadores de gestión e impacto, para la toma de decisiones por parte de la Dirección de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

Se realiza seguimiento preventivo a la gestión de la dependencia a través de la implementación de tableros de valoración ponderados por actividad y componente del SEM y a la articulación dinámica entre las herramientas diseñadas para ello (POGD y Tableros de Evaluación del SEM).

La Dirección DUES avanza en la aplicación de mecanismos de evaluación de adherencia especialmente a los procesos operativos relacionados con despacho y regulación médica.

La Secretaría Distrital de Salud detuvo los pagos correspondientes a la vigencia 2023, debido al incumplimiento de la interoperabilidad con Premier One, la cual está asociado al entregable E16 correspondiente a "Entregar el licenciamiento base para usuarios ilimitados del sistema de información con los documentos soporte que los contemplan para:

- Plataforma EMB que incluye el Modelo de Inteligencia de Negocios
- Plataforma de Interoperabilidad"

Dada la fecha de finalización del contrato interadministrativo siendo el 25 de noviembre del año en curso, no se lograron culminar todas las actividades estipuladas en este. Pese a las reuniones sostenidas con la ETB, no se logró llegar a mutuo acuerdo para realizar la suspensión del contrato, ni se realizó prórroga de este, dando lugar al inicio de proceso de liquidación del Contrato Interadministrativo No 3021063 de 2021.

Actividades de capacitación no estructuradas en un programa continuo que afecta la adherencia a los procesos operativos como los relacionados con despacho y regulación médica.

A la fecha de corte del presente informe se ha avanzado en la entrega de las diferentes obras de remodelación del edificio DUES. Se está en espera de la entrega de las obras del centro operativo.

DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA, ANALISIS, GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD COLECTIVA.
META 1:	Realizar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el Mantenimiento y Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública, en el Distrito capital
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de cumplimiento de las actividades establecidas para el mantenimiento de la Vigilancia en Salud Pública en el Distrito capital.
LOGROS	
Actividad:	Verificar el 100% de la información generada para el Sistema de Vigilancia para la Salud Pública, en estadísticas vitales RUAF ND y en el SIVIGILA Nacional.

Con relación a los logros del SIVIGILA para 2023, se encuentra:

Mantenimiento en “desempeño Alto” en el ranking del Instituto Nacional de Salud – INS.

Cumplimiento notificación UND – UNM 100 %

Cumplimiento notificación UPGD 98 %

Mejora en el indicador Oportunidad en la notificación: 97 %

Cumplimiento en ajustes: 99 %

Acompañamiento a las 4 subredes de salud mediante asesoría técnica permanente y talleres trimestrales, permitiendo el fortalecimiento del flujo de información mediante el mejoramiento de la calidad y oportunidad de la información.

Mantenimiento de la operación del subsistema mediante monitoreo a la gestión del subsistema.

Respuesta oportuna a las solicitudes.

Con relación a EEVV se encuentra:

Logros:

Cumplimiento del indicador de COBERTURA del 100 %

Mejora en el indicador Oportunidad en el registro de ña certificación por encima del 97 %

Cumplimiento en ajustes por encima del 85%

Asignación de roles específicos a todos los actores del sistema lo que genera seguimiento a la funcionalidad del aplicativo y de cada ejecutor del rol.

Articulación interinstitucional para la operación del subsistema de EEVV (Ministerio de Salud Protección Social, Registraduría, DANE, INMLCF, PONAL, CTI, SIJIN, subredes, IPS)

Acompañamiento a las 4 subredes de salud mediante asesoría y asistencia técnica permanente, permitiendo el fortalecimiento de los procesos de las EEVV en lo referente al registro de los hechos vitales de nacimientos y defunciones mediante el mejoramiento de la calidad y oportunidad de la certificación.

Mantenimiento del subsistema de EEVV mediante monitoreo permanente a la gestión del subsistema.

Respuesta oportuna a los requerimientos o solicitudes realizadas por los entes de control y otros.

Reconocimiento de la gestión realizada por el grupo GAHD (Quincy) en domicilio, vía pública, IPS ir parte de la comunidad nacional e internacional.

Actividad: **Monitorear la oportunidad y gestión del 100% de la información en el reporte de mortalidad materna y mortalidad perinatal, en el Distrito Capital.**

"El SVEMMBW es una de las fuente principales de información para la vigilancia de las muertes maternas en el país, por lo cual para el cumplimiento de esta actividad se deben realizar todas las acciones de administración, mantenimiento y seguimiento del sistema, esto incluye: Búsqueda activa de casos, notificación negativa semanal por parte de las UPGD que reportan hechos vitales, notificación casos muerte materna, cargue de atenciones en salud e IEC, y demás información requerida para el análisis de caso, hasta el cierre del mismo.

Así mismo, de manera mensual se realiza el cruce de la base RUAF - SIVIGILA - SVEMMBW, en busca de tener una concordancia del 100%. Sin embargo, se identifica, que se tienen casos enviados a necropsia clínica y medicina lo cual dificulta la concordancia al 100% de la información, por lo cual se genera de manera mensual asistencia técnica con las referentes de las SISS, y se cuenta durante el periodo con otros espacios de articulación con la referente nacional del INS, asistencias técnicas con upgd y otros espacios que permitan fortalecer la concordancia de la información y la mitigación del evento. "

"

Al realizar el cruce de bases SIVIGILA y RUAF a semana epidemiológica 51, se cuenta para este periodo una concordancia del 83,2%, mensualmente con las bases depuradas se realiza el cruce y de acuerdo con los hallazgos se hace a través de asistencias técnicas a las Subredes la retroalimentación y se analizan las causas de la no concordancia, evidenciando que en algunos casos de MP que son enviados a medicina legal no se obtiene retroalimentación oportuna del certificado de defunción o no se obtiene la notificación en los tiempos nacionales establecidos en las dos bases (RUAF - SIVIGILA); Para mejorar el indicador se hacen Asistencias Técnicas a las Subredes para el fortalecimiento de los equipos."

Actividad: **3. Gestionar la calidad de la información de la notificación al SIVIGILA, así como de la base de datos de investigaciones epidemiológicas de campo de eventos transmisibles**

Se logra mantener la oportunidad de las IEC trazadoras y de los eventos en eliminación y erradicación con cumplimientos que oscilan entre el 85% y 94%, lo cual para la dinámica y volumen de notificación de eventos transmisibles objeto de IEC es de resaltar, más aún en la contingencia de aumento de la demanda principalmente de sarampión rubeola entre el periodo de marzo a junio.

Fortalecer las competencias de los equipos en la realización con calidad de las IEC a través de los diferentes temas tratados en las mesas sivigila transmisibles ejecutadas mensualmente.

Se gestionaron el 100% de brotes por COVID-19, se ha realizaron visitas epidemiológicas de brote por IAAS a IPS con la contención de los brotes, se realizó asistencia técnica en temas de prevención, control de IAAS, contención de resistencia bacteriana, COVID-19 en trabajadores de la salud, implementación del PROA a toda la red de mediana y alta complejidad de Bogotá, se mantuvo cumplimiento de la notificación de los eventos a vigilar superior al 90%.

Se generó actualización de lineamientos técnicos para la intervención de brotes COVID-19 y brotes de IAAS en servicios COVID-19, se actualizaron los criterios de notificación de IAAS del sistema de vigilancia epidemiológica, se generó actualización de documento técnica de limpieza y desinfección para IPS, se generaron las guías de prevención para infecciones asociadas a dispositivos e infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos, se realizaron dos simposios sobre control de infecciones y resistencia bacteriana, se implementó el lineamiento para la contención de la resistencia a carbapenémicos en el marco de una estrategia multimodal el cual busca disminuir la resistencia bacteriana en las IPS de Bogotá, se realizaron boletines de resistencia bacteriana para todas las IPS de la red de vigilancia, se realizó actualización del lineamiento del programa de optimización de antimicrobianos (PROA) y se inició, con los PROA en IPS de tipo ambulatorio.

Actividad: Gestionar la calidad de la información de la notificación a los subsistemas de vigilancia epidemiológica de salud mental (SIVIM, SISVECOS, VESPA y SIVELCE).

Con relación a los logros de los eventos prioritarios de salud mental bajo vigilancia epidemiológica, se ha gestionado la calidad de la información para los eventos prioritarios en salud mental bajo vigilancia epidemiológica (Conducta suicida, lesiones de causa externa, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y de género, así como el abuso de sustancias psicoactivas a través de:

Implementación de los manuales de depuración e instructivos de diligenciamiento para cada subsistema; éstos se constituyen en una guía para que las subredes integradas de servicios de salud - ESE y las Unidades Primarias Generadoras del Dato - UPGD, realicen mensualmente la depuración de cada base de datos. De igual manera, Desde nivel central - SDS se realiza la retroalimentación a cada una de las subredes lo cual ha permitido mejorar la calidad del dato registrado en los aplicativos correspondiente a cada subsistema. De igual manera, las subredes integradas de servicios desarrollan asistencias técnicas para mantener la calidad del dato desde las Unidades Informadoras - UI y las UPGD.

El cumplimiento de la notificación de Unidades de Información - UI, y Unidades Primarias Generadoras del Dato - UPGD se ha cumplido en los tiempos establecidos a través de los anexos técnicos y lineamientos del orden Nacional.

Cumplimiento notificación UPGD

El cumplimiento en registro adecuado de variables esenciales según subsistema se registra así: SISVECOS (99,9%) SIVIM - (99,9%) SIVELCE - (99,9%) VESPA - (99,9%)

Actividad: Canalizar los casos prioritarios identificados desde los subsistemas del Componente de No Trasmisibles (SISIVESO, Discapacidad, Crónicos, SIVISTRA)

Canalizaciones Logros:

- Durante el año 2023, a través de las canalizaciones realizadas por los subsistemas del componente no transmisibles se logró identificar y reportar todos aquellos casos que requieren atención en salud e incluso activación de la ruta correspondiente, de acuerdo a las necesidades identificadas a través de las Investigaciones epidemiológicas de campo desarrolladas de manera periódica por cada uno de los subsistemas.
- El proceso de canalización ha tenido mayor aceptación por los usuarios abordados como alternativa a sus dificultades de atención en salud.
- En cada una de las Subredes Integrales de Servicio de Salud el proceso de canalización ha permitido tener mayor articulación con los equipos locales del SIRC.

Anexo 11 Logros:

- Durante el año 2023 el proceso de reporte de Barreras de atención fue pionero para los cuatro subsistemas del componente no transmisibles el cual permitió reportar todas aquellas barreras administrativas, geográficas, económicas, técnicas y humanas que presentan los usuarios en su proceso de enfermedad identificadas en las actividades en campo como las investigaciones epidemiológicas de campo.

Actividad: Reportar las bases que se generan en el subsistema de vigilancia en seguridad alimentaria y nutricional - SISVAN, para la gestión de servicios en casos priorizados.

Reducción del indicador de desnutrición aguda en menores de 5 años de 2.8% en 2022 a 1.8% en 2023 (preliminar a noviembre).

- Articulación mensual con el entorno hogar y GPAISP: La articulación mensual con el entorno hogar y otros programas permite garantizar la atención de los menores con desnutrición. Esta colaboración facilita el acceso a los servicios y programas de atención, asegurando una intervención integral y oportuna para mejorar la situación nutricional de los niños.

- Compromiso de las UPGD privadas y públicas para retroalimentar la concordancia de los casos de Desnutrición Aguda Moderada y severa.

- Asistencias técnicas y fortalecimiento a las UPGD: Se brindan asistencias técnicas y fortalecimiento a las UPGD tanto públicas como privadas, contribuyendo a mejorar la capacidad de estas instituciones para realizar una adecuada caracterización y seguimiento de los casos de desnutrición aguda.

- Priorización de las Unidades críticas para realizar fortalecimiento técnico en temas inherentes al SISVAN.

- Bases de datos con calidad y oportunidad

- Articulación permanente entre el equipo de gestión de la información

Actividad: Generar procesos de participación comunitaria con el fin de priorizar y analizar las situaciones que afectan la calidad de vida y salud de las personas en los territorios, y la movilización social para la toma de decisiones y la gestión de las respuestas integrales.

"RESULTADOS:

En el año 2023 se han realizado 120 COVECOM en las 20 localidades del Distrito Capital, Se ha dado cumplimiento del 100% en la implementación. Los temas relacionados con enfermedades respiratorias, Enfermedades No Transmisibles, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Mental, Manejo Inadecuado de residuos sólidos, Invasión del Espacio público y durante los meses de noviembre y diciembre se hizo un fortalecimiento a las Unidades Comunitarias en el marco de la Vigilancia intensificada de fin de año 2023, y fiestas de comienzo de año 2024

LOGROS:

Dando cumplimiento al Decreto 3518 de 2006, compilado en el Artículo 37, que reglamenta el COVECOM en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se han posicionado los comités de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM) en las diferentes alcaldías locales del Distrito Capital.

Durante los COVECOM se ha logrado socializar los indicadores de salud desde un contexto socio-demográfico y como repercuten directamente hacia la problemática priorizada, así mismo, logrando incentivar la participación de la comunidad en cuanto a las propuestas para mitigar las problemáticas identificadas, ha sido un espacio de articulación con entidades y actores locales para la orientación en la gestión de las respuestas sociales y en salud.

Actividad: Ejecutar acciones para el fortalecimiento del Comité Distrital de Laboratorios de Bogotá 2023 - Red Distrital de Laboratorios.

*Cumplimiento del Plan de Acción 2023 en el 100%, destacándose la realización de cien (100) visitas in situ para asesoría y seguimiento al cumplimiento del Programa Distrital de Reactivovigilancia-2023, con resultados sobresalientes.

*Diseño, elaboración y publicación en el Subportal-web de la SDS de cuatro (4) Boletines Epidemiológicos de Intoxicaciones con Sustancias Químicas para los Trimestres 1-2-3 y 4 de 2023. Bogotá. D.C y más de 40 documentos con Temas de Interés en Salud Pública.

*Ajuste, actualización y publicación en ISOLUCION del "Manual de Gestión de Riesgo Clínico-AMFE-2023" del Comité Distrital de Laboratorios de Bogotá" y del "Manual de Cooperación Internacional-2023.

*Organización, convocatoria y realización del "V Simposio Nacional sobre Seguridad del paciente 2023".

el “V Simposio Nacional de Infectología” y el “Primer Foro sobre Auditoría Interna y POCT”-2023.
 *Diseño, elaboración y publicación en el Subportal-web institucional de un Informe sobre el “Cumplimiento del Programa de Reactivovigilancia-2023”, de un instructivo sobre el “Reporte masivo online Reactivovigilancia-2023” y del Directorio de los Laboratorios inscritos del Comité Distrital de Laboratorios de Bogotá-CTDLab-2023.

Actividad: Fortalecer las capacidades de autorregulación y autocontrol de establecimientos abiertos al público objeto de inspección, vigilancia y control sanitario, según la programación establecida.

Se inscribieron 59.448 establecimientos a través de la plataforma Negocios Saludables - Negocios Rentables, donde también se divulgaron 24 nuevas listas de autoevaluación las cuales facilitan el entendimiento de los requisitos sanitarios a los propietarios de establecimientos, de acuerdo a la actividad comercial que realizan. Adicionalmente en el marco de esta estrategia se adelantó el fortalecimiento de eventos, ejercicios y elementos pedagógicos que facilitan la comprensión de los requisitos sanitarios y orientan a la prevención de riesgos en la salud pública, especialmente, en sectores como belleza, funerario, prestadores de servicios de salud, industrial, alimentos y proyectos de emprendimiento. Finalmente, se realizó el reconocimiento a 95 establecimientos que se destacaron en el proceso de autorregulación y 92 en las estrategias de excelencia sanitaria como ‘Hogar Dorado’, ‘Prevención Integral en Salud Ambiental’ y ‘Acreditación Belleza’, para fomentar en las y los comerciantes que se superen los mínimos establecidos y ofrezcan niveles superiores sanitarios a sus clientes.

Actividad: Dar respuesta oportuna a los eventos prioritarios de Urgencias y Emergencias en Salud Pública que sean reportados en la Dependencia, de acuerdo con los lineamientos y directrices institucionales.

Se cumplió el indicador de la meta, atendiendo mínimo el 90% de brotes y emergencias notificados antes de las 24 horas.

Actividad: Realizar las acciones establecidas y/o requeridas en lo referente a Asistencia Técnica, que comprende: la asesoría, el acompañamiento técnico y la capacitación, para la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en Bogotá.

LOGROS NO TRANSMISIBLES:

- Durante el año 2023, a través de las asistencias técnicas realizadas por los subsistemas del componente No Transmisibles se logró fortalecimiento en los procesos de notificación establecidos para cada evento objeto de vigilancia de los subsistemas del componente No transmisibles, así como, la calidad de la información ingresada a los diferentes sistemas de información, oportunidad en los ajustes y la medición y seguimiento de indicadores.
- Cualificación de profesionales responsables del proceso de Búsqueda Activa Institucional – BAI con mejora en la revisión y realimentación de los informes mensuales enviados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD, así como adherencia por parte de estos y los informes trimestrales enviados a nivel central.
- Mejora en la calidad de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo – IEC identificando oportunidades de mejora en los instrumentos de recolección de información y educación específica a los usuarios y sus familias relacionadas con el evento presentado.
- Fortalecimiento de la articulación en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, UPGD, EAPB y equipos locales, entre los equipos de vigilancia en salud pública del componente No Transmisibles y Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, así como como las específicas para el fortalecimiento de la vigilancia de los diferentes eventos.
- Disminución de las glosas por incumplimiento o calidad en la ejecución de los productos dispuestos en el anexo técnico para la vigilancia.

VIGILANCIA EN

SALUD PÚBLICA COMUNITARIA

Las Asistencias y acompañamientos técnicos se vienen realizando de manera mensual por parte de las referentes distritales con el fin de orientar las acciones de la línea 199 Gestión de la Información y la línea 200 Acciones Integradas para la VSPC velando por el buen cumplimiento de las actividades por parte de los equipos locales en el marco del Modelo Territorial en Salud y la Política de Rescate de la Salud por Bogotá.

Logros Salud mental (SIVIM - SISVECOS - VESPA - SIVELCE)

Asistencia Técnica a UPGD en lo referente a la identificación, notificación, activación de ruta de los eventos de salud mental de acuerdo con la normatividad vigente.

Se realizó acompañamiento y orientación a cada uno de los referentes de los subsistemas (SIVIM - SISVECOS - VESPA - SIVELCE) y líderes de salud mental, integrantes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E

Se acompañó y orientó a las EAPB en el marco de las rutas de atención integral (RIA) para personas con problemas mentales, trastornos mentales y epilepsia y de agresiones, accidentes, traumas y violencia

Se logró acompañamiento permanente a los diferentes actores que hacen parte del SISVAN, esto es:

Asistencia técnica a EAPB En el marco del convenio tripartito

Asistencia Técnica a UPGD en lo referente a la identificación y manejo de alteraciones nutricionales de acuerdo con la normatividad vigente.

Asistencia técnica a SISS en lo relacionado con la unificación de criterios técnicos para la ejecución del anexo técnico.

Lo anterior reflejado en la consolidación del sistema (aumento de la notificación, seguimiento a la implementación de la resolución 2350 de 2020, mejoramiento de la calidad del dato, oportunidad en la notificación y unificación de criterios para el abordaje familiar en las caracterizaciones de SAN)

Actividad: **Dar respuesta a requerimientos internos y externos de competencia de la Dirección De Epidemiología, Análisis y Gestión de políticas de Salud Colectiva, Incluyendo planes de mejoramiento con su respectivo seguimiento.**

Durante el año 2023 fueron decepcionados y tramitados 1.005 requerimientos a través del Aplicativo Web Bogotá te Escucha - SDQS, de los cuáles el 98.3% fueron respondidos en términos y el 1.7% respondido fuera de términos, corresponden a registros del 1er semestre, lo cual indica una mejora significativa en el cumplimiento de las respuestas de los requerimientos en los términos establecidos en el 2do semestre del año 2023

META 2: Realizar el 100% de los análisis asociados a los procesos del Laboratorio de Salud Pública, como apoyo a la Vigilancia en Salud Pública, con criterios de calidad y oportunidad.

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de cumplimiento de las actividades necesarias para garantizar la calidad de los análisis del Laboratorio de Salud Pública

LOGROS

Actividad: **Realizar con oportunidad los análisis de laboratorio de los eventos de interés en salud pública, sanitaria y ambiental.**

Durante el año 2023 se mantuvo el cumplimiento de la oportunidad en la entrega de informe de resultados para los análisis del área de Vigilancia Ambiente y Consumo (VAC) y del área de Vigilancia Enfermedades (VE)

Actividad: **Mantener y ampliar el alcance de la acreditación a bajo la norma NTC ISO/IEC 17025:2017.**

"Durante el 2023 fueron realizadas las auditorías internas y externas requeridas para el mantenimiento y ampliación de la acreditación de las 43 metodologías analíticas y 4 ensayos nuevos para un total de 47 ensayos acreditados con el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC bajo los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017.

Actividad: **Realizar visitas a la Red Distrital de Laboratorios para verificar la implementación de los Estándares de Calidad en cumplimiento de la Resolución 1619 de 2015, evaluar y hacer seguimiento de los planes de mejora.**

El año 2023 se continuó realizando la verificación de los Estándares de calidad a la Red Distrital de Laboratorios, por el personal del área de Vigilancia Ambiente y Consumo (VAC) y el área de Vigilancia Enfermedades (VE). De igual manera se realizaron las diferentes asistencias técnicas programadas y no programadas de acuerdo con la gestión de las áreas técnicas de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública y las necesidades de los laboratorios que realizan eventos de interés en salud pública.

META 3: Establecer las acciones relacionadas con la orientación técnica para la formulación e implementación, y desarrollar el monitoreo, análisis y evaluación de políticas, planes y proyectos de Salud Pública, según la normatividad vigente.

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de desarrollo de estrategias y metodologías de análisis, monitoreo y evaluación de políticas de interés en Salud Pública.

LOGROS

Actividad: **Orientar y participar en la formulación implementación, seguimiento, análisis,**

	evaluación, ajuste de las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública de su competencia.
PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA Definición y aprobación de plan de acción para política distrital de primera infancia, infancia y adolescencia 2023-2033 con la responsabilidad de 13 productos del sector salud, relacionados con seguridad alimentaria, vacunación, infección respiratoria aguda, salud sexual y salud reproductiva, Sustancias psicoactivas, Salud mental, y defectos congénitos. Posicionamiento en el Comité Operativo Distrital de Primera infancia, Infancia y Adolescencia de la problemática de salud mental en niños, niñas y adolescentes, para lo cual desde la Secretaría Distrital de Salud (SDS) fue socializada la ruta integral de atención en salud para la atención de los problemas, trastornos mentales y epilepsia liderada desde la Dirección de Provisión de Servicios en Salud. Fortalecimiento de las acciones desarrolladas con familias Emberá (gestantes, Niños menores de 5 años) ubicadas en UPI La Rioja y UPI La Florida para la implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria (UAIC) Seguimiento trimestral del plan de acción de la política distrital de primera infancia, infancia y adolescencia 2023-2033 identificando riesgos y alertas tempranas con el fin de solicitar ajustes técnicos y financieros para su reporte Acompañamiento técnico a los referentes locales de política de las 20 localidades mediante la apropiación de los 13 productos del plan de acción de la política distrital de primera infancia, infancia y adolescencia 2023-2033 con el fin de establecer acciones y estrategias que permitan contribuir al cumplimiento de estas en el marco de las instancias de política local "Se ajustaron de manera satisfactoria, los procesos de diligenciamiento de las matrices de seguimiento a las políticas, en términos de tiempo y calidad de la información. HABITANTE DE CALLE En un esfuerzo Interseccional con el equipo de ACCVSE se dio inicio y se avanzó en la caracterización de la población Habitante de Calle. Se dio respuesta a los requerimientos y participación de la Instancia rectora de la PPDFHC El *Cumplimiento de los compromisos del sector en las instancias distrital Comité Operativo Distrital Para el fenómeno de Habitabilidad en Calle. y sus respectivas Mesas de emergentes, sociosanitario, movilización Ciudadana, y dignidad Menstrual, donde se aportó con la fase de implementación del plan de acción con 70 productos aprobados por CONPES, de los cuales 2 corresponden al sector salud. En este aspecto la SDS logra cumplimiento del 100% de ejecución sobre lo proyectado. Cumplimiento en las metas 6 y 7 del proyecto 7829 " SPA Se logra realizar el análisis de estructura, análisis de implementación y la evaluación de las Políticas Públicas de Salud Oral, Salud y calidad de vida de los trabajadores y la política Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021 con la participación de actores del sector salud y otros sectores de nivel Distrital y Local en el marco del convenio de cooperación suscrito entre la SDS-FFDS y la OPS *El análisis y evaluación de las políticas permitió fortalecer la capacidad técnica de los equipos técnicos de la SDS vinculados a las políticas evaluadas y así avanzar en el proceso de institucionalización de métodos y herramientas de análisis y evaluación. "POLÍTICA PÚBLICA LGBTI Fortalecimiento de las acciones del PSPIC que a nivel Local donde hay acciones del movimiento LGBTI Participación activa en el 100% de los espacios normados de la Política LGBTI: UTA de la política, Consejo consultivo LGBTI, UTA trans y a nivel local en mesa intersectoriales, posicionando acciones y compromisos realizados desde la política como las Guías integrales de salud para personas lesbianas, bisexuales y gay. Entrega con calidad y oportunidad de los informes y reportes, planes de acción requeridos desde los diferentes espacios de coordinación o secretarías técnicas. Entrega oportuna de los informes de rendición de cuentas, balance social y otros documentos de gestión solicitados a nivel directivo. Igualmente, de todas las solicitudes realizadas por entes de control. Cumplimiento con la consolidación, seguimiento y envío trimestral de los productos del CONPES de la política. Seguimiento a las acciones que desde el PSPIC aportan al cumplimiento de los compromisos de la política desde los entornos de vida y la gestión y evaluación de políticas en salud. Articulación con las	

diferentes áreas de SDS para el seguimiento y articulación de compromisos y actividades en pro de los derechos de las personas de los sectores LGBTI

Desarrollo de asistencias técnicas a los equipos de centros de escucha, fortalecimiento a ruta y promoción y transformaciones socioculturales hacia las personas LGBTI entornos de vida comunitario y gestores de política

Se desarrollaron proceso de articulación técnica entre las diferentes áreas de la secretaria dando cumplimiento a los procesos de articulación y de seguimiento propios de la política pública. “

Reactivación del grupo funcional sectorial de mujer que aporta a la articulación entre las diferentes áreas de SDS para el desarrollo y monitoreo de acciones.

Participación activa en el 100% de los espacios normados de la Política de Mujer : UTA de la política, Comisión Intersectorial de Mujeres, Mesa Sofía, UTA del SIDICU: En cada uno de estos espacios se posicionaron y rindieron los informes requeridos de las acciones de SDS que aportan al Plan de acción de cada espacio, se logró la articulación de acciones con otras entidades del Distrito, se socializaron las acciones afirmativas que desde SDS se desarrollan en pro del derecho a la salud plena de las mujeres. Se logró la socialización y posicionamiento de las acciones implementadas por SDS.

Participación activa en los espacios sectoriales donde se abordaron temas en el marco de la salud plena de las mujeres y el derecho a una vida libre de violencias: Comisión intersectorial de salud, mesa funcional de la RIA de agresiones, accidentes, traumas y violencias.

Articulación con SDMujer DAEPDSS, Salud Pública y Provisión de servicios para el seguimiento a la implementación de la estrategia hospitalares.

Entrega con calidad y oportunidad de los informes y reportes, planes de acción requeridos desde los diferentes espacios de coordinación o secretarías técnicas.

Entrega oportuna de los informes de rendición de cuentas, balance social y otros documentos de gestión solicitados a nivel directivo. Igualmente, de todas las solicitudes realizadas por entes de control.

Cumplimiento con la consolidación, seguimiento y envío trimestral de los productos del CONPES de la política.

Seguimiento a las acciones que desde el PSPIC aportan al cumplimiento de los compromisos de la política desde los entornos de vida y la gestión y evaluación de políticas en salud. Articulación con las diferentes áreas de SDS para el seguimiento y articulación de compromisos y actividades en pro de los derechos de las mujeres.

Se cumplió con la conmemoración de fechas emblemáticas para las mujeres a nivel sectorial y local: 8 de marzo, 28 de mayo, 28 de septiembre, 25 de noviembre y 4 de diciembre.

Cumplimiento al 100% de la meta del plan de desarrollo: Implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención en salud para las mujeres; y articulación de estos servicios con las manzanas del cuidado.

Aportes en el desarrollo de la estrategia de salud y cuidado menstrual de SDS.

Lanzamiento de la página web de SDS Literalmente y aporte técnico para la creación del minisitio Literalmente sin violencia, en el marco del convenio SDS -OPS.

Desarrollo de asistencias técnicas a los equipos de las SISS de los entornos de vida comunitario, institucional, GPAIS y gestión y evaluación de políticas.

Se desarrollaron proceso de articulación técnica entre las referentes de SDMujer y las referentes de SDS dando cumplimiento a los procesos de articulación y de seguimiento propios de la política pública.

Se lideró el proceso de transversalización del enfoque de género en diferentes dimensiones de salud por medio de la articulación de acciones en el PSPIC y de otras áreas de SDS.

Se lideró el proceso de sello de equidad de género de SDS.

Se lideró juntamente con el área de planeación sectorial el trazador presupuestal de igualdad y equidad de género-TPIEG-

POLÍTICA PUBLICA PARA LAS FAMILIAS

Avance de los 4 productos con los que aporta el sector salud al plan de acción de la política.

Entrega oportuna de los compromisos del sector a las solicitudes hechas, en los espacios de coordinación.

Seguimiento al avance de los productos para identificar que no se mantengan rezagos.

Aportes del sector salud al portafolio dirigido a las familias “Afiliando por los derechos”, a través del cual se da a conocer la oferta institucional haciendo énfasis a la familia, como colectivo.

Aportes al documento técnico de enfoque de familias, que hace visibles las ventajas de vincular a las familias a los procesos y servicios de las entidades del D.C.

Participación activa del sector en la celebración del día y mes de la familia, a nivel distrital y local.
 Participación activa, técnica y directiva en los espacios de coordinación y operativos que favorecieron la implementación del plan intersectorial.
 Aportes del sector al boletín de avances en la implementación del Plan de Acción de la PPPF 2021 - 2025 y la gestión correspondiente para su respectiva publicación.

POLÍTICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

Generar lineamientos para la Conmemoración del mes mayor con énfasis en violencias para la población mayor del Distrito.

Articulación de acciones con las áreas de Aseguramiento, Desarrollo de Servicios y DAEPS para generar lineamientos del Servicio sociosanitario, para generar respuesta frente al Abandono Social

Generación de informes de reportes de política desde salud ante SDIS y Planeación Distrital en articulación con Planeación Sectorial.

Asistencias técnicas de Políticas para reconocer el proceso de Envejecimiento Activo y su importancia en la etapa de la vejez- versus- Calidad de Vida, como los temas de implementación de acciones del componente de políticas por localidad.

Reconocimiento de la afectación de la salud mental de las personas mayores cuando son víctimas de violencia intrafamiliar y socialización de la ruta integral de violencias, construido dentro de la mesa Distrital de Envejecimiento y Vejez.

Importancia de mantener el proceso de autonomía en las personas mayores como factor protector para evitar el abandono o la explotación económica al interior del hogar

Los aportes de la SDS a la consecución del Acuerdo 905 para la ciudad.

Equipo funcional de salud oral consolidado y aportando a los avances de acciones estratégicas en diferentes espacios de coordinación, que aporta al plan transitorio de la política y favorecen la salud oral de la población en la ciudad.

Entrega oportuna de los compromisos del sector y los requerimientos en los espacios de coordinación.

Seguimiento al avance de los productos del plan transitorio de la política y a las acciones en las que se aporta al plan operativo de condiciones crónicas no transmisibles.

Coordinación del sector con otros sectores e instituciones aliadas en el desarrollo de la Primera Semana/mes de la Salud Oral, según el Acuerdo 905 de 2023:): Secretaría de Educación (Bienestar Estudiantil), Secretaría de Integración Social (Subdirección de Infancia, IDIPRON, Centros proteger, Centros Amar y Centros Abrazar), Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (área de servicios) y Facultades de odontología, con sede en Bogotá, ICBF, SENA y por supuesto con las EAPB que tienen sede en la ciudad y las subredes Integradas de servicios de Salud.

Intersección con las políticas afrodescendientes, Indígenas y Rrom y gestión para el desarrollo del diálogo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas étnicos en Salud Oral.

Gestión con las alcaldías y con las subredes, para selección de los proyectos de coinversión (Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad).

Gestión con el equipo de las Unidades Móviles de Atención Primaria en Salud -MAPS-, para la atención integral con énfasis en los servicios de odontología a personas habitantes en calle (Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud).

META 4:	Desarrollar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el fortalecimiento de la gestión y generación del conocimiento, en el marco de las competencias de la Subsecretaría de Salud Pública.
----------------	---

INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de cumplimiento de las acciones orientadas al fortalecimiento de la generación de conocimiento de las relaciones entre las condiciones, calidad de vida , salud y enfermedad para la definición, implementación, evaluación de políticas , planes y programas
----------------------------	--

LOGROS

Actividad:	Definir, implementar y realizar seguimiento a las estrategias para el fortalecimiento en la generación y gestión del conocimiento orientadas al desarrollo científico, tecnológico y de innovación en salud pública, en articulación con las demás dependencias de la Subsecretaria de Salud Pública y de la Secretaria Distrital de Salud, en el marco de sus competencias
-------------------	--

Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

1. Producción del Boletín Epidemiológico Distrital (BED) bajo el liderazgo del Comité Editorial, que recibe, retroalimenta, gestiona la evaluación por pares de los artículos, revisión y/o elaboración de noticias, revisión de estilo y demás actividades que permiten su producción mensual.

2. Promoción de la revista de la SDS Investigaciones en seguridad social y salud para envío y publicación de artículos en ella.
3. Gestión, seguimiento y aportes al avance de los compromisos adquiridos para la dimensión de gestión del conocimiento e innovación del Modelo de planeación y gestión integral MIPG.
4. Aportes técnicos desde el equipo de Gestión y generación del conocimiento de la Subdirección para la orientación de la implementación del subproceso políticas para la salud y la vida, interacción integral e integrada de gestión del conocimiento a las 4 subredes y los equipos locales de políticas.
6. Estructuración y desarrollo de capacidades para la innovación para la vida y la salud en la Subsecretaría de Salud Pública.
9. Participación técnica y operativa en la investigación "Efectos de la pandemia por COVID 19 en la seguridad alimentaria en los hogares colombianos" en calidad de coinvestigadora por la SDS, estudio multicéntrico en 16 ciudades de Colombia, con aportes en las sesiones programadas por el equipo docente coordinador para: seguimiento del avance, distribución de responsabilidades para revisión bibliográfica que aporta a la elaboración de artículos, diligenciamiento del formato de recolección de información para la construcción de "Narrativa" de la ciudad de Bogotá.
10. Evaluación de artículos como par para la revista de la SDS. Investigación en Seguridad Social y Salud.
11. Gestión y respuesta a solicitudes de la academia para el desarrollo de propuestas de investigación y desarrollo de pasantías.
12. Gestión para la materialización del convenio marco de ciencia, tecnología e innovación entre la SDS y la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública:

Los productos presentados aportaron de manera efectiva al fortalecimiento de la gestión y generación del conocimiento desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, en articulación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud y con las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud.

Subdirección Laboratorio de Salud Pública:

El grupo de investigación Laboratorio de salud pública de Bogotá participó en el proceso de medición por la Convocatoria 894 de 2021 del Ministerio de Ciencia y Tecnología y obtuvo la categoría A, manteniendo la categoría alcanzada desde el 2019.

Se obtuvo una MENCIÓN MERITORIA en la categoría de Investigación en biología del cáncer por el trabajo titulado "Identificación molecular del virus de papiloma humano de alto riesgo en mujeres trabajadoras sexuales y población general en Bogotá-Colombia", de los premios ASOPROCANER 2020.

El trabajo Estrategia de búsqueda activa de casos de COVID - 19 en la ciudad de Bogotá, 2020 - 2021-, se presentó en CASAP VIII en modalidad de ponencia oral. Y el trabajo en extenso fue publicado en IEEE Explorer.

Actividad:	Aportar al Análisis de situación de Salud de acuerdo a las prioridades definidas en Salud Pública en concordancia con los requerimientos recibidos y la programación establecida.
-------------------	--

"1, Se logro realizar un análisis continuo sobre la situación de salud de Bogotá, aportando documentos, presentaciones, para los diferentes espacios de toma de decisiones.

2. Se aportó en la generación del conocimiento por medio de la publicación de artículos contruidos de manera conjunta con la academia, de igual forma, se generó conocimiento que fue publicado en el BED.

3, Se logró mantener la articulación permanente con los subsistemas de información en aras de integra los análisis en temas específicos como vacunación, indicadores relacionados con Plan rescate, Plan de Ordenamiento Territorial, SAN, entre otros.

4. Se logró el aplicativo para la depuración de direcciones en la ciudad, mejorando la calidad de los datos geo-espaciales en un 25% adicional, siendo este usado por diferentes grupos en la Subsecretaría de salud pública.

5, Se logró la participación del grupo en los espacios de planeación territorial, con aportes en las metodologías de análisis espacial - territorial.

6, Se aportó y logró consolidar informes de gestión institucional de manera integrada con otras dependencias."

META 5:

Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
LOGROS	
Actividad:	Desarrollar las acciones para la medición del desempeño de los procesos.
Se garantiza formulación, reporte y seguimiento a las metas establecidas para el POGD durante este semestre.	
Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.
Se generan acciones que aportan al mejoramiento de los procesos, así como revisión, reporte de las normas de manera mensual y reporte trimestral del proceso	
Actividad:	Revisar y/o actualizar la documentación del proceso.
Se garantiza seguimiento y actualización de la documentación de acuerdo con el cronograma establecido	
Actividad:	Administrar los Riesgos del Proceso
Se gestiona riesgo de proceso, garantizando su autoevaluación de riesgos y controles y monitoreo.	
Actividad:	Realizar el Informe de revisión por la dirección
Se presente informe de revisión por la dirección.	
Actividad:	Analizar la Percepción del Cliente
Se desarrollo encuesta de percepción del cliente la cual contribuyo considerablemente a las mejoras del proceso.	
Actividad:	Desarrollar las acciones de mejora de los Procesos.
Se generan acciones que aportan al mejoramiento de los procesos. Gestión de planes de mejora, participación en la auditoria para la renovación de la certificación por parte del ICONTEC , gestión y reporte de salidas no conformes del proceso.	
Actividad:	Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.
Participamos en las acciones de entrenamiento que contribuyen al fortalecimiento de la cultura del MIPG	
META 6:	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.
INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
LOGROS	
Actividad:	Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.
Participamos en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS.	
META 7:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
Se garantiza seguimiento trimestral de las actividades del PAAC,	
Actividad:	Cumplir de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).
Se garantiza reportes a cargo de la dirección que dan cumplimiento a la información de transparencia y acceso a la información publica	
CONCLUSIONES	
La Meta 8: Comité Distrital de Laboratorios de Bogotá-2023, se cumplió satisfactoriamente.	
Se han generado los espacios de participación con el fin de priorizar y analizar las situaciones que afectan la calidad de vida y salud de las personas en sus comunidades en los territorios urbanos y rurales, y a la vez fortalecer el conocimiento para la movilización social y la toma de decisiones y la gestión de las respuestas integrales.	
También el desarrollo de los COVECOM dialoga con las comprensiones territoriales en el marco del Modelo Territorial en Salud.	
PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA	
El acompañamiento desde nivel central a través de asistencias técnicas a los equipos de salud, fortalecen la planeación de acciones conjuntas con entidades locales que contribuyen al mejoramiento de la atención integral en salud de niños, niñas y adolescentes en el distrito.	

La participación desde nivel central, en los espacios interinstitucionales e interdependencias, aporta la construcción conjunta de rutas y la generación de soluciones que den respuesta a las alertas epidemiológicas con la adaptación de modelos específicos para el distrito.
El desarrollo de una planeación distrital y local conjunta y de manera bidireccional permite potenciar las acciones distritales y locales que promueven el desarrollo de acciones para el mejoramiento de la atención integral en salud
La gestión de la fuente de información de la vigilancia en salud pública SIVIGILA, demuestra el mantenimiento en el 100% de la operación en la vigilancia en salud pública en Bogotá D.C en coordinación con las Subredes Integradas de Servicios de salud, asegurado en el acompañamiento y el seguimiento a las acciones de vigilancia desarrolladas por el nivel central mediante la evaluación del proceso a través del cumplimiento de indicadores.
Se cumplió con la meta establecida en el POGD año 2023.
En el año 2023 se dio cumplimiento a la meta 18."
Meta 1 - Actividad 9 (Autorregulación establecimientos) - Año 2023:
* Actualizar y optimizar los formularios de inscripción de establecimientos y vehículos y generar nuevas estrategias para fomentar la inscripción de los mismos
Las acciones desarrolladas durante la vigencia 2023 evidencian la importancia de contar con diferentes medios y canales de trabajo y colaboración en redes académicas y avanzar en el compromiso con el la generación de conocimiento para la vida y la salud pública en el marco de . las alianzas estratégicas para el desarrollo científico puesto que estas acciones no solo fortalecen la colaboración con instituciones académicas, sino que también contribuyen al intercambio de conocimientos y la mejora continua en el ámbito de la salud y la seguridad social.

DEPENDENCIA:	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD
META 1:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.
Se realiza el seguimiento a las metas y actividades a cargo del proceso Asegurar Salud y se remite de acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad	
Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.
Se realiza el seguimiento a la normatividad de relevancia del Proceso Asegurar Salud y se remite de acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad	
Actividad:	Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.
Se realizan los procesos de gestión documental al interior del Proceso Asegurar Salud, de acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad	
Actividad:	Gestionar los Riesgos del Proceso
Se realizan las acciones al interior del proceso para adelantar la actualización de la gestión documental, de acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.	
Actividad:	Gestionar Informe de revisión por la dirección.
Se diligencia y remite la información que se requiere para el informe de revisión por la dirección, de acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y calidad	
Actividad:	Analizar la Percepción del Cliente
Se realiza el ejercicio de percepción del cliente y se elabora el informe, de acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.	
Actividad:	Gestionar la Mejora Continua del Proceso
Se realiza el formato de salidas no conformes - Proceso Asegurar Salud, de acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.	
META 2:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
LOGROS	

Actividad:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
Durante el periodo se participa y remite la información requerida por la Dirección de Planeación institucional y Calidad	
Actividad:	Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).
Mes a mes la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud registra las estadísticas del aseguramiento de la población de Bogotá D.C. e igualmente actualiza la información de competencia del proceso Asegurar Salud	
META 3:	Gestionar el 100% de las actividades que fortalecen la administración, inspección, vigilancia y seguimiento del aseguramiento en salud que son competencia del Ente Territorial y que facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población que reside en Bogotá.
INDICADOR ASOCIADO:	Gestión Proceso Asegurar Salud
LOGROS	
Actividad:	Gestionar el 100% de las solicitudes de competencia de la Dirección Aseguramiento que ingresan a través de los diferentes canales de la entidad, ante los actores del SGSSS y su respectivo seguimiento para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población de D.C.
Se realiza la gestión para dar respuesta al 100% de las solicitudes de competencia de la Dirección Aseguramiento que ingresan a través de los diferentes canales de la entidad, ante los actores del SGSSS y su respectivo seguimiento para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población de D.C.	
Actividad:	Realizar el proceso integral de auditoría de la facturación de cuentas médicas (IPS, EAPB, SUBREDES y Proveedores) por la prestación de servicios de salud brindados a la población de Bogotá D.C. a cargo de la Entidad Territorial (desde su recepción hasta el proceso de saneamiento financiero), cumpliendo como mínimo con el 70% de giro de los recursos comprometidos.
Se realiza las actividades de auditoría, de las cuentas medicas de las IPS, EPS y Proveedores de Servicios por atenciones en salud brindadas a la población de Bogotá D.C. a cargo de la Entidad Territorial, la autorización de giro, al corte de diciembre se cumple con el giro de los recursos asignados.	
Actividad:	Gestionar la garantía del acceso a los servicios de salud al 100% de la población a cargo de la Entidad Territorial, a través de la contratación con la red adscrita y complementaria y la gestión de las autorizaciones de los servicios demandados.
Durante el periodo se gestionan la garantía del acceso a los servicios de salud al 100% de la población a cargo de la Entidad Territorial, a través de la contratación con la red adscrita y complementaria y la gestión de las autorizaciones de los servicios demandados.	
Actividad:	Monitorear y hacer seguimiento al 100% del estado de aseguramiento en el SGSSS de la población afiliada en el Distrito Capital
Se gestionan y Monitorear y hace seguimiento al 100% del estado de aseguramiento en el SGSSS de la población afiliada en el Distrito Capital Se publican las estadísticas en la página web de la SDS	
Actividad:	Realizar acciones de IVS al 100% de las EAPB que operan en Bogotá, en el marco de la Gestión del Riesgo Individual en Salud y la Garantía del derecho a la Salud y seguimiento a la implementación del Modelo de Atención y las RIAS
Se Realizar acciones de IVS al 100% de las EAPB que operan en Bogotá, en el marco de la Gestión del Riesgo Individual en Salud y la Garantía del derecho a la Salud y seguimiento a la implementación del Modelo de Atención y las RIAS	

DEPENDENCIA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA – Subdirección de Bienes y Servicios
META 1:	Prestar los servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios
INDICADOR ASOCIADO:	Servicios administrativos de almacén, Propiedad Planta y Equipo, seguridad y control, transporte, correspondencia, gestión documental y realizar la Gestión Ambiental, mantenimiento de la Entidad prestados.

LOGROS	
Actividad:	Realizar la inspección, verificación y registro de ingreso y egreso de los bienes en el sistema de información para el control de inventario de bienes
Las actividades de recepción, registro, almacenamiento, custodia y control de los bienes (de consumo y devolutivos) adquiridos por la entidad y que conforman la propiedad, planta y equipo se realizaron en un 100%.	
Actividad:	Prestar el apoyo para realizar las actividades de vigilancia y seguridad y control
El apoyo para realizar las actividades de vigilancia y seguridad y control se prestó en un 100%	
Actividad:	Prestar el servicio administrativo de transporte y el Mantenimiento de los vehículos de la SDS
El servicio administrativo de transporte a los funcionarios de la SDS con vehículos propios y/o contratados de acuerdo con la disponibilidad de recursos se prestó en un 100%	
Actividad:	Realizar las actividades de mantenimiento de instalaciones
El mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física y bienes muebles e inmuebles de la SDS se realizó en un 83% de lo programado	
Actividad:	Realizar el mantenimiento de los Equipos de misión crítica de la SDS.
Se presenta incumplimiento en el mantenimiento de algunos equipos, lo que conlleva a que la meta no cumpla con lo programado	
Actividad:	Gestionar las actividades de contratación, seguimiento de proyecto de inversión y comodatos de la dirección
Las actividades de contratación, seguimiento de proyecto de inversión y comodatos de la dirección se realizaron en un 100%	
META 2:	Gestionar las actividades de elementos en servicio
INDICADOR ASOCIADO:	Actividades de elementos en servicio gestionadas en un 100%
LOGROS	
Actividad:	Realizar las actividades para los bienes que conforman la propiedad, planta y equipo de la entidad
Las actividades para los bienes que conforman la propiedad, planta y equipo de la entidad se realizaron en un 100%	
META 3:	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión Documental.
INDICADOR ASOCIADO:	Acciones para el cumplimiento de la Política Gestión Documental gestionadas
LOGROS	
Actividad:	Realizar las actividades de Gestión Documental
Se da cumplimiento a la elaboración de los documentos, por norma debe revisarse en mesa técnica para paso a Comité de Gestión y Desempeño.	
META 4:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS realizadas
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear el desempeño del Proceso
Las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS se realizaron en un 100%	
Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.
Las acciones que contribuyan a la política de mejora normativa se implementaron en un 100%.	
Actividad:	Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.
La Documentación del Sistema de Gestión de la SDS se gestionó en un 100%	
Actividad:	Gestionar los Riesgos del Proceso
Los riesgos se gestionaron en un 100%	
Actividad:	Gestionar Informe de revisión por la dirección
De acuerdo con el tablero de control se da cumplimiento a la meta programada	
Actividad:	Realizar el Análisis de la Percepción del Cliente
De acuerdo con el tablero de control se da cumplimiento a la meta programada	
Actividad:	Gestionar la Mejora Continua del Proceso.

La Mejora Continua de los Procesos se gestionó en un 100%	
Actividad:	Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.
Esta actividad se gestionó en el 100%	
META 5:	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.
INDICADOR ASOCIADO:	Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS realizadas
LOGROS	
Actividad:	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión ambiental .
Se cumplió con la meta programada al realizar las actividades establecidas en el plan de acción PIGA.	
Actividad:	Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.
La actividad se cumplió en el 100%, de acuerdo con la calificación del tablero de control	
META 6:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción (DA)
INDICADOR ASOCIADO:	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
Componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano gestionados y monitoreados en un 100%	
Actividad:	Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).
Requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP) cumplidos en un 100%	
CONCLUSIONES	
Se prestaron durante la vigencia 2023 los servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios en un 90,47%, teniendo en cuenta que en las actividades de mantenimiento y contratos de adecuación de infraestructura física y en los contratos de mantenimiento de equipos de operación crítica, se han presentado incumplimientos lo que ha conllevado a la suspensión de algunos contratos y al trámite de prorrogas para darle cumplimiento al objeto contratado. Esto ha conllevado a que el cumplimiento de la meta se vea afectado.	
Las actividades de elementos en servicio se gestionaron en un 100%	
Se da cumplimiento a la elaboración de los documentos, por norma debe revisarse en mesa técnica para paso a Comité de Gestión y Desempeño, se cumplió en un 100%	
Las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS realizadas en un 100%, aunque se debe fortalecer la gestión oportuna de las actividades de los planes de mejoramiento	
Las acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS se realizaron en un 100%	
Las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción se realizaron en un 100%,	
DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA – Subdirección de Contratación
META 1:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.
Se formuló el POGD 2023 y se envió correo de remisión sin ningún problema	
Se envió reporte POGD IV trimestre 2022	
Se envió Reporte POGD I, II, III y IV trimestre 2023	

Se envió el Informe POGD de I SEMESTRE 2023	
Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.
Se enviaron los correos de remisión de la normatividad del año 2023 (enero a Diciembre)	
Actividad:	Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.
Para el primer trimestre 2023, se actualizaron 3 formatos, 2 lineamiento y 2 instructivo para cumplir con la actualización del inventario documental del I trimestre que se encuentran en su nueva versión en el aplicativo ISOLUCION.	
Para el segundo trimestre 2023, se actualizo 1 formato, 1 instructivo y 1 modelo para cumplir con la actualización del inventario documental del II trimestre que se encuentran en su nueva versión en el aplicativo ISOLUCION.	
Para el tercer trimestre 2023, se actualizo 4 formato, 1 instructivo, 2 modelos, 1 guía y 1 lineamiento para cumplir con la actualización del inventario documental del III trimestre que se encuentran en su nueva versión en el aplicativo ISOLUCION.	
Para el cuarto trimestre 2023, se actualizo 7 formatos, 1 y 1 guía lineamiento para cumplir con la actualización del inventario documental del IV trimestre que se encuentran en su nueva versión en el aplicativo ISOLUCION.	
Actividad:	Gestionar los Riesgos del Proceso
Se reportó el DOFA 2023 y se envió el correo de remisión.	
Se envió el Formato Despliegue y Alineación estratégica SC y el correo de remisión.	
Se actualizó el Mapa de riesgos actualizado y correo de remisión.	
Se envió el Formato Despliegue y Alineación estratégica SC	
Se envió borrador del mapa de riesgos_GestionContractualV4 que se encuentra en revisión y actualización	
Se envió la autoevaluación riesgos y controles-Gestión Contractual	
Se envió Informe autoevaluación riesgos y controles 2023 Sub Contratación-aprobado	
Actividad:	Gestionar Informe de revisión por la dirección
Se envió resumen y presentación avaluación de proveedores para el informe de la revisión por la dirección II trimestre y III trimestre 2023	
Actividad:	Analizar la Percepción del Cliente
Se reportó la Matriz partes interesadas actualizada y el correo de remisión.	
Se implementaron los planes de mejoramiento que se encuentran en desarrollo y se evidencia en la plataforma de ISOUCION	
Se envía encuesta y e informe de percepción del cliente interno y externo II trimestre	
Se envía encuesta y e informe de percepción del cliente del proceso III trimestre	
Actividad:	Gestionar la Mejora Continua de los Procesos
Se implementaron los planes de mejoramiento que se encuentran en desarrollo y se evidencia en la plataforma de ISOUCION del I, II, III y IV trimestre.	
Asistencia a reunión, presentación y cartilla preparación visita INCONTEC III trimestre	
Actividad:	Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.
Se socializo I trimestre: -Manual de Contratación y Lineamiento de Contratación -Cero Papel -Gestión Contractual -Cargue Información a SECOP	

Se participo: -Directrices para jornada formulación PAAC 2023 -Reunión ISO 37001 - ICONTEC y SDS -Mesas de Trabajo - Reporte Índice de Transparencia de Bogotá (ITB) Se socializo II trimestre: -Capacitación para formulación y seguimiento Contraloría. -Plan de Trabajo SIIAS. -29052023 Reunión Furag -30052023 Reunión Capacitación Supervisores SECOP II. -Capacitación Cargue en SECOP -Película Autocontrol-Subdirección Contratación Se socializo III trimestre: -Capacitación Informe parcial y/o final contratista y Guía de uso del numeral 7 -Adherencia Supervisión -APERTURA AUDITORÍA LIQUIDACIONES -ASSITENCIA REUNIÓN CAPACITACIÓN VISITA INCONTEC -Capacitación SECOPII -Reunión de empalme -Reunión Dirección por la Dirección -Reunión socialización de la política de calidad Se socializo IV trimestre: -Evaluación de adherencia Lineamiento Supervisión de los meses de septiembre y Diciembre 2023 -Lista asistencia lineamientos formulación PTEP -Acta reunión-Actualización Documento-Subcontratación -Capacitación en el tema de liquidaciones de contrato -Reunión de la Auditoria reservas Presupuestales y saldos fenecidos	
META 2:	Realizar para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación Pública
INDICADOR ASOCIADO:	Acciones para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación Pública
LOGROS	
Actividad:	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación Pública
* Se gestionaron 1826 solicitudes de contratación en la vigencia 2023 * Se gestionaron 1066 novedades contractuales en la vigencia 2023 * Se gestionaron 198 solicitudes de liquidación en la vigencia el de 2023 (Base de datos de liquidaciones) * Se gestionaron 3528 solicitudes de certificación en la vigencia 2023	
Actividad:	Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS
* Se participó en la elaboración del Plan estratégico del MIPG SC 2022 Se carga evidencias de las capacitaciones de las capacitaciones: -Manual de Contratación y Lineamiento de Contratación -Cero Papel -Gestión Contractual -Cargue Información a SECOP - Capacitación Aprobación Supervisor SECOPII -Capacitación Cargue Información a SECOPII -CAPACITACIÓN SUPERVISORES DE CONTRATO PERSONA NARURAL DEL LABORATORIO - Capacitación Informe parcial y_o final contratista y Guía de uso del numeral 7 - Adherencia Supervisión - APERTURA AUDITORÍA LIQUIDACIONES - ASSITENCIA REUNIÓN CAPACITACIÓN VISITA INCONTEC - Capacitación SECOPII - Reunión de empalme	

Reunión Dirección por la Dirección Evaluación de adherencia Lineamiento Supervisión de los meses de septiembre y Diciembre 2023 Lista_asistencia_lineamientos_formulación_PTEP Acta reunión-Actualización Documento-Subcontratación Capacitación en el tema de liquidaciones de contrato Reunión de la Auditoria reservas Presupuestales y saldos fenecidos Se elaboró el Informes de Gestión y desempeño y se envió el correo de remisión. INFORME DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL 2023 MIPG I Trimestre. No se participó en el comité presencialmente, pero se remitió el informe del IV trimestre 2022 de la política de compras y contratación pública que se presentó en el comité. Acta del II Comité Institucional de Gestión y Desempeño (31-05-2023) Informe POGD II trimestre año 2023 Acta del III Comité Institucional de Gestión y Desempeño Informe POGD III trimestre año 2023. Acta del IV Comité Institucional de Gestión y Desempeño	
META 3:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción
INDICADOR ASOCIADO:	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).
Se formula el PAAC 2023 y se envía el correo de remisión Se implementaron a satisfacción en el I y II trimestre de 2023 Se reporta el Plan de transparencia 2023 Se realizaron las acciones correspondientes en el I y II trimestre de 2023 Se implementaron a satisfacción en el III trimestre de 2023 Se realizaron las acciones correspondientes III trimestre 2023 Se implementaron a satisfacción en el IV trimestre de 2023 El informe del mes de diciembre se realiza con el informe d cuenta mensual de enero 2024 Se realizaron las acciones correspondientes IV trimestre 2023	
CONCLUSIONES	
1. La Subdirección de Contratación ha dado cumplimiento a las actividades plasmadas en el Plan Operativo de Gestión y Desempeño y ha mejorado notablemente la actividad de actualización de documentos en el año 2023. 2. Las actividades para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación Pública fueron 100% eficientes en el del año 2023. Se gestiono lo siguiente: 1,826 solicitudes de contratación, 1,066 novedades contractuales, 198 solicitudes de liquidación y se gestionaron 3,528 solicitudes de certificación.	

DEPENDENCIA:	DIRECCION FINANCIERA
META 1:	Implementar durante la vigencia 2023 el plan de sostenibilidad contable que garantice la presentación de información razonable y oportuna de conformidad con los procesos y procedimientos financieros en el FFDS y SDS.
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de implementación del plan de sostenibilidad 2023
LOGROS	

Actividad:	Expedir Circular Interna "Lineamientos para la entrega de información económica a la Dirección Financiera"
Reunión de socialización de las modificaciones realizadas a la circular 031 de 2022_ Lineamientos para la entrega de información económica a la Dirección Financiera, que fueron aprobadas por el Director Financiero.	
Actividad:	Depurar contablemente las acreencias a favor por el FFDS existentes en los estados financiero
Conciliación contable suscritas por los responsables del área de contabilidad y las entidades públicas generadoras de la información de manera trimestral.	
Además, Socializaron los saldos a reportar de las transacciones realizadas con las diferentes entidades públicas, tanto del FFDS como de la SDS.	
Actividad:	Realizar los ajustes y depuración de las cuentas contables, de acuerdo a los requerimientos establecidos en el plan de sostenibilidad del sistema contable
Se elaboro y se hizo el seguimiento del plan de depuración y Sostenibilidad contable para lo cual se realizó revisión y análisis de los auxiliares de los períodos correspondientes, circularización, mesas de trabajo y revisión y análisis de los soportes obtenidos.	
META 2:	Adelantar el 100% de las acciones administrativas y contables en la vigencia 2023 que permitan la depuración contable de acreencias a favor del FFDS que se encuentren en cobro coactivo, siguiendo los lineamientos normativos establecidos para el procedimiento administrativo de cobro coactivo y la política contable del FFDS
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de Acciones administrativas y contables para adelantar la depuración contable.
LOGROS	
Actividad:	Depurar contablemente las acreencias a favor por el FFDS existentes en los estados financiero
Mediante un Comité de Cartera donde los miembros aprobaron por unanimidad presentar la recomendación para la prescripción, disponer la terminación del proceso, archivar y depurar de los registros contables mediante un plan de Trabajo Transversal de Cobro Coactivo junto a la información por parte de las áreas generadoras, para determinar con certeza los saldos a favor del FFDS.	
Actividad:	Realizar seguimiento a las acreencias a favor del FFDS por concepto de multas generadas por las Subdirecciones de VSP e IVC
Por parte de la Dirección Financiera, se continúa liderando el Plan de Trabajo Transversal de Cobro Coactivo para determinar con certeza los saldos a favor del FFDS. Y se continua con el el registro en el aplicativo SIAS de toda la información concerniente todas las actuaciones , respuestas a derechos de petición. actos administrativos, mandamientos de pago, embargos, adelantadas en la etapa de jurisdicción persuasiva y coactiva.	
META 3:	Adelantar durante la vigencia 2023, el 100% de las actuaciones administrativas y contables relacionadas con el reintegro de saldos a favor del FFDS por concepto de contratos y convenios liquidados y debidamente ejecutoriados de competencia del procedimiento administrativo de cobro coactivo
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de Actuaciones administrativas y contables para el reintegro de saldos a favor del FFDS.
LOGROS	
Actividad:	Diseñar e implementar un plan de trabajo que organice las actuaciones administrativas para el reintegro de saldos a favor del FFDS por concepto de contratos y convenios debidamente ejecutoriados que hubiesen sido trasladados a cobro coactivo de acuerdo con los lineamientos fijados en la Circular Interna No. 42 de 2022
Se diseño se implementó un plan de trabajo que organizo las actuaciones administrativas para el reintegro de saldos a favor del FFDS por concepto de contratos y convenios debidamente ejecutoriados que hubiesen sido trasladados a cobro coactivo de acuerdo con los lineamientos fijados en la Circular Interna No. 42 de 2022	
META 4:	Garantizar durante la vigencia 2023, la disponibilidad de los recursos de manera eficiente y oportuna para el pago de los compromisos adquiridos

	por la entidad y los saldos disponibles en cuentas bancarias.
INDICADOR ASOCIADO:	Disponibilidad de recursos para el pago de los compromisos adquiridos.
LOGROS	
Actividad:	Realizar acciones de seguimiento, generando alertas con respecto a la ejecución de ingresos
Durante el año 2023, se realizó cierre de ingresos en el aplicativo BOGDATA de la Secretaría Distrital de Hacienda, dentro de los tiempos establecidos.	
Actividad:	Realizar el reintegro de los recursos no ejecutados y de los rendimientos financieros de las resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social
Mediante la Resolución FFDS 1180 del 19 de mayo de 2023, se realizó el reintegro de capital no ejecutado de las Resoluciones del MSPS: 210/2022.	
Mediante Resoluciones: 2683 de 2022 y 2686 de 2023, se realizó reintegro que se realizó mediante acto administrativo FFDS Res 1935 del 23/08/2023.	
Mediante Resolución 1011 de 2021 se realizó el reintegro del saldo de capital.	
Actividad:	Realizar mensualmente las conciliaciones bancarias de las cuentas del FFDS, en los 25 días siguientes al mes conciliado.
Durante el año 2023 se reportan las conciliaciones emitidas por la Tesorería del FFDS, correspondientes a las trece (13) cuentas bancarias administradas por la entidad.	
Actividad:	Realizar la depuración de la cuenta 240720 "Ingresos por clasificar"
Con corte a 31 de diciembre de 2022, el saldo por depurar de la cuenta contable 2-4-07-20 "Ingresos por clasificar", fue de \$2.982.360.915,37, y el 70% corresponde a \$2.087.652.640,76.	
Como resultado de la gestión de depuración reflejado con la emisión de comprobantes de ingreso en banco (CIB) y posterior registro de Notas débito 2023, se alcanzó un avance de depuración acumulado por un porcentaje equivalente al 126,82%.	
META 5:	Garantizar el trámite oportuno de las solicitudes de órdenes de pago durante la vigencia de 2023.
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de órdenes de pago giradas
LOGROS	
Actividad:	Generar las órdenes de pago
En el año 2023 se recibieron, elaboraron y tramitaron para el respectivo pago las cuentas por pagar radicadas en Gestión de pagos por el área de contabilidad.	
Actividad:	Hacer seguimiento e Identificar los rechazos presentados en los pagos realizados y solicitar el reenvío del pago.
En el año 2023 se realizó seguimiento e identificación de los pagos rechazados y se solicitó el reenvío de estos.	
Actividad:	Realizar el seguimiento a la reprogramación periódica del PAC
Durante el año 2023 se realizaron y emitieron a cada una de las Subsecretarías los informes del comportamiento del PAC, con el respectivo análisis de los recursos de reserva y vigencia.	
META 6:	Garantizar durante la vigencia 2023 la gestión presupuestal de la SDS-FFDS, dando respuesta oportuna al 100% de las solicitudes de trámites
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de respuestas oportunas a las solicitudes de trámites presupuestales.
LOGROS	
Actividad:	Realizar acciones periódicas de seguimiento y reporte de saldos, que evidencien el avance en la ejecución presupuestal a los diferentes usuarios del presupuesto de la entidad.
Durante el año 2023, se emitieron de manera oportuna las ejecuciones presupuestales y se informó de manera mensual a cada Gerente de Proyecto el seguimiento de la ejecución, así como de las reservas.	
Actividad:	Tramitar oportunamente las solicitudes de Certificados de Disponibilidad Presupuestal y Certificados de Registros Presupuestales presentadas en la entidad
Durante el I Trimestre de la vigencia 2023 se recibieron 2839 solicitudes de CDP y de las cuales de gestionaron 2715 en 3 días hábiles con un % de cumplimiento del 96% el 4% restante corresponde a solicitudes que presentaron inconveniente en SISCO ya que no se veían reflejadas en PREDIS y se	

reportó a TIC para solucionar el inconveniente.	
Durante el II Trimestre de la vigencia 2023 se recibieron 676 solicitudes de CDP y de las cuales de gestionaron 673 en 3 días hábiles con un % de cumplimiento del 99,6% el 4% restante corresponde a solicitudes que presentaron inconveniente en SISCO	
NOTA: Régimen subsidiado no se tienen en cuenta en las estadísticas del POGD por tener un tratamiento especial, en razón al manejo de las fuentes de financiación que en algunos casos son sujeto de ajustes que implica tiempo en la expedición de CDP y RP.	
Durante el III Trimestre de la vigencia 2023 se recibieron 630 solicitudes de CDP y de las cuales de gestionaron 535 en 3 días hábiles con un % de cumplimiento del 85% el 15% restante corresponde a solicitudes que presentaron inconveniente en SISCO	
NOTA: Régimen subsidiado no se tienen en cuenta en las estadísticas del POGD por tener un tratamiento especial, en razón al manejo de las fuentes de financiación que en algunos casos son sujeto de ajustes que implica tiempo en la expedición de CDP y RP	
Durante el IV Trimestre de la vigencia 2023 se recibieron 1175 solicitudes de CDP y de las cuales de gestionaron 1082 en 3 días hábiles con un % de cumplimiento del 92% el 8% restante corresponde a solicitudes que presentaron inconveniente en SISCO	
NOTA: Régimen subsidiado no se tienen en cuenta en las estadísticas del POGD por tener un tratamiento especial, en razón al manejo de las fuentes de financiación que en algunos casos son sujeto de ajustes que implica tiempo en la expedición de CDP y RP	
En total para el I trimestre de la vigencia 2023 se recibieron 1601 solicitudes de RP de los cuales se gestionaron 1600 dentro de 3 días hábiles solicitudes con un porcentaje de cumplimiento del 100%	
En total para el II trimestre de la vigencia 2023 se recibieron 1407 solicitudes de RP de los cuales se gestionaron 1399 dentro de 3 días hábiles solicitudes con un porcentaje de cumplimiento del 99%	
NOTA: Régimen subsidiado no se tienen en cuenta en las estadísticas del POGD por tener un tratamiento especial, en razón al manejo de las fuentes de financiación que en algunos casos son sujeto de ajustes que implica tiempo en la expedición de CDP y RP	
En total para el III trimestre de la vigencia 2023 se recibieron 470 solicitudes de RP de los cuales se gestionaron 470 dentro de 3 días hábiles solicitudes con un porcentaje de cumplimiento del 100%	
NOTA: Régimen subsidiado no se tienen en cuenta en las estadísticas del POGD por tener un tratamiento especial, en razón al manejo de las fuentes de financiación que en algunos casos son sujeto de ajustes que implica tiempo en la expedición de CDP y RP	
En total para el IV trimestre de la vigencia 2023 se recibieron 1583 solicitudes de RP de los cuales se gestionaron 1582 dentro de 3 días hábiles solicitudes con un porcentaje de cumplimiento del 100%	
NOTA: Régimen subsidiado no se tienen en cuenta en las estadísticas del POGD por tener un tratamiento especial, en razón al manejo de las fuentes de financiación que en algunos casos son sujeto de ajustes que implica tiempo en la expedición de CDP y RP	
META 7:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos
En el año 2023 se han realizado de manera oportuna los reportes trimestrales del POGD	
Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.
En el año 2023 se realizó la consolidación de las normas asociadas al proceso de Gestión Financiera reportado de manera mensual a la DPIYC.	
Actividad:	Gestionar los Riesgos del Proceso
En el año 2023 se realizó contexto interno y externo del proceso de Gestión Financiera así mismo, se realizó autoevaluación de riesgos de corrupción y se remitió a la oficina de Control Interno.	
Actividad:	Gestionar Informe de revisión por la dirección
En el año 2023 se envió la información requerida para complementar el informe de revisión por la dirección.	
Actividad:	Analizar la Percepción del Cliente
En el año 2023 se elaboración matriz de partes interesadas e informe de percepción del cliente frente al servicio relacionado con el trámite de generación y pago de la planilla de contratistas.	
Actividad:	Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.

Durante el año 2023 se gestionaron las acciones que se encontraban en los planes de mejoramiento tanto internos como externos, para las acciones internas se consolidaron evidencias y se cargaron al aplicativo Isolucion y para los planes de mejor externos.

META 8:	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.
----------------	---

INDICADOR ASOCIADO:	porcentaje de implementación de la política de Gestión presupuestal y gasto público.
----------------------------	--

LOGROS

Actividad:	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público
-------------------	--

Durante el año 2023 se realizaron y emitieron a cada una de las Subsecretarías los informes del comportamiento del PAC, con el respectivo análisis de los recursos por reserva y por vigencia.

Adicionalmente en cada informe se incluye el ranking según los porcentajes de ejecución.

De igual manera se realizó informe de ejecución del Sistema General de regalías y se realizó diligenciamiento del Formulario en el aplicativo CUIPO

Actividad:	Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.
-------------------	---

En el año 2023 se elaboró informe de gestión y desempeño de MIPG del 2023 y se ha participado en las actividades de implementación de MIPG.

META 9:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
----------------	---

INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de cumplimiento en las publicaciones realizadas en la pg. web relacionadas con el proceso de Gestión Financiera
----------------------------	--

LOGROS

Actividad:	Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP)
-------------------	--

Durante el año 2023, se remitieron los estados financieros del FFDS y de la SDS mensualmente, así como las ejecuciones y modificaciones presupuestales para publicación en la pag web de la entidad.

META 10:	Cumplir con los reportes e informes a entes externos e internos en las fechas establecidas y gestionar las tareas y actividades asignadas por la Dirección durante la vigencia 2023.
-----------------	--

INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de cumplimiento de los reportes e informes a entes externos e internos.
----------------------------	--

LOGROS

Actividad:	Realizar los reportes información a los entes internos y externos, de acuerdo al calendario de reportes
-------------------	--

En el año 2023 se reportaron los informes a los entes internos y externos, de acuerdo al calendario de reportes establecido.

CONCLUSIONES

1. Durante el primer semestre de 2023, se presentó avance significativo de las 10 metas del POGDI de Gestión Financiera, con algunos aspectos y oportunidades de mejora para el segundo semestre de 2023
2. Durante el primer semestre de 2023, se implementaron mecanismos y herramientas de seguimiento que permitieron llevar el control de las actividades realizadas al interior de la Dirección Financiera.
3. La Dirección Financiera se encuentra en un proceso de reorganización en cuanto a estructura y caracterización documental con el objetivo de reformular y simplificar los procesos del área.
4. La Dirección Financiera ha fortalecido su equipo de trabajo multidisciplinario con el fin de mejorar en los distintos procesos de los que hace parte.

DEPENDENCIA:	Dirección TIC
---------------------	---------------

META 1:	Gestionar la puesta en producción de la solución integral de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), agendamiento centralizado de citas y gestión de fórmula médica
----------------	---

INDICADOR ASOCIADO:	Puesta en producción la solución integral de Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU) Agendamiento de citas médicas centralizado y gestión de Formulas médicas
----------------------------	---

LOGROS

Actividad:	Lograr el 95% de intercambio reciproco de la información de los procesos (administrativos-asistenciales) en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud
-------------------	--

Para facilitar la comprensión e interpretación del indicador "Porcentaje de avance en la Interoperabilidad en historia clínica y citas médicas para la red pública distrital de salud adscrita", es importante destacar que el alcance se centra en el intercambio de documentos clínicos electrónicos en diferentes áreas de atención médica. Estas áreas incluyen Consulta Externa, Urgencias (Epicrisis), Hospitalización (Epicrisis), Salud Oral, Materno Perinatal, Apoyo DX y Laboratorio Clínico. Este intercambio de documentos se lleva a cabo entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur, Sur Occidente, Norte y Centro Oriente, a través del servicio ciudadano digital de Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU). Además, se gestiona el autoagendamiento de citas de Medicina General por parte de los usuarios de la EPS Capital Salud régimen subsidiado, utilizando el servicio ciudadano digital de Agendamiento de Citas Centralizado proporcionado por la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital.

Logros 1er Trimestre

Es así como a 31 de marzo de 2023, las Subredes Integradas de Servicios de Salud han intercambiado un total de 6.840.030 documentos clínicos electrónicos a través del Servicio Ciudadano Digital de Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU) provisto a través de la plataforma tecnológica "Bogotá Salud Digital", lo que representa el 89% del intercambio reciproco de documentos clínicos electrónicos de Historia Clínica Electrónica. El 89% de intercambio de la Historia Clínica Electrónica se obtiene dado que las Subred Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente continúa presentando dificultades organizativas con el proveedor del Sistema de Información de Laboratorio Clínico que no han permitido el intercambio de los documentos clínicos electrónicos. Igualmente, las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente y Norte presentaron dificultades técnicas relacionadas con la configuración de los servicios de comunicaciones que no permitieron intercambio alguno de los documentos de clínicos del servicio de Apoyo DX.

Logros 2do Trimestre

Durante el segundo trimestre de 2023, se logró el intercambio de un total de 541.483 documentos clínicos electrónicos entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud, a través del Servicio Ciudadano Digital de Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU) proporcionado por la plataforma tecnológica "Bogotá Salud Digital". Este intercambio representa el 89% del total de documentos clínicos electrónicos que conforman la Historia Clínica Electrónica Unificada del Distrito Capital. El porcentaje del 89% se debe a algunas dificultades encontradas en las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente en su relación con el proveedor del Sistema de Información de Laboratorio Clínico, lo que ha impedido el intercambio de los documentos clínicos electrónicos correspondientes. Asimismo, las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente y Norte experimentaron dificultades técnicas relacionadas con la configuración de los servicios de comunicaciones, lo que impidió el intercambio de documentos clínicos del servicio de Apoyo DX. Por otro lado, se logró gestionar el 100% de las solicitudes de autoagendamiento de citas de Medicina General.

Es importante destacar los avances significativos logrados en el intercambio de documentos clínicos electrónicos, a pesar de las dificultades encontradas en algunos aspectos específicos. Estos resultados demuestran el compromiso y la dedicación para mejorar la interoperabilidad en la historia clínica y citas médicas en el ámbito de la salud pública en Bogotá.

3er Trimestre

Durante el III trimestre de 2023, se logró el intercambio de un total de 439.283 documentos clínicos electrónicos entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud, a través del Servicio Ciudadano Digital de Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU) proporcionado por la plataforma tecnológica "Bogotá Salud Digital". Este intercambio representa el 89% del total de documentos clínicos electrónicos que conforman la Historia Clínica Electrónica Unificada del Distrito Capital. El porcentaje del 89% se debe a algunas dificultades encontradas en las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente en su relación con el proveedor del Sistema de Información de Laboratorio Clínico, lo que ha impedido el intercambio de los documentos clínicos electrónicos correspondientes. Asimismo, las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente y Norte experimentaron dificultades técnicas relacionadas con la configuración de los servicios de comunicaciones, lo que impidió el intercambio de documentos clínicos del servicio de Apoyo DX. Por otro lado, se logró gestionar el 100% de las

solicitudes de autoagendamiento de citas de Medicina General.

Es importante destacar los avances significativos logrados en el intercambio de documentos clínicos electrónicos, a pesar de las dificultades encontradas en algunos aspectos específicos. Estos resultados demuestran el compromiso y la dedicación para mejorar la interoperabilidad en la historia clínica y citas médicas en el ámbito de la salud pública en Bogotá.

4to Trimestre

Entre el 1 de Octubre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud lograron interoperar un total de 386,627 documentos clínicos electrónicos asociados a las atenciones médicas realizadas en diversas áreas. Estos documentos se distribuyen de la siguiente manera: Consulta Externa (271,554), Urgencias (22,596), Hospitalización (17,300), Odontología (54,873), Materno Perinatal (5,889), Apoyo Diagnóstico (Imágenes) (5,007) y Laboratorio Clínico (9,408). Es relevante señalar que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente no logró interoperar los documentos clínicos de Apoyo Diagnóstico (Imágenes) y Laboratorio Clínico. Asimismo, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte no alcanzó la interoperabilidad en el documento clínico electrónico de Apoyo Diagnóstico (Imágenes). Esto representa aproximadamente el 89% de la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU). Además, las 116 sedes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud tienen acceso para consultar de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU). Este logro destaca un avance significativo en la integración y el intercambio de datos clínicos entre las diferentes áreas de atención médica en el marco de la meta.

Actividad:	Lograr 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.
-------------------	---

Durante el IV Trimestre de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social retomó el proyecto de interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Nacional mediante una serie de sesiones técnicas enfocadas en aspectos cruciales que abordan los estándares HL7 FHIR, el Lenguaje Común de Intercambio y el Resumen Digital de Atención (RDA). Estas sesiones técnicas permitieron ampliar el conocimiento y comprensión de estos estándares, elementos esenciales para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Nacional. La Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) de la Secretaría Distrital de Salud representó al nodo territorial de Bogotá en dichas sesiones.

Asimismo, en concordancia con el proceso de migración y actualización de la infraestructura de TI ejecutado por el Ministerio de Salud y Protección Social, como parte de las actividades técnicas necesarias para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Nacional según lo estipulado en la Ley 2015 de 2020, se realizaron labores técnicas y funcionales para reconfigurar la VPN Site To Site. Esta reconfiguración tiene como objetivo establecer la conexión segura entre las plataformas tecnológicas del Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud, específicamente destinadas para este propósito. Además, en este periodo se llevó a cabo la configuración de la Red Privada Virtual (VPN) entre la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital y el mecanismo de interoperabilidad proporcionado por el Ministerio de Salud.

Finalmente, es importante destacar que, posterior a la Conectación nacional 2022 para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Nacional, la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá tenía la intención de replicar el exitoso ejercicio con otros prestadores de servicios de salud. Lamentablemente, el Ministerio de Salud deshabilitó la infraestructura de Tecnologías de la Información (TI) que previamente había sido dispuesta para llevar a cabo esta iniciativa. Esta situación ha representado, hasta la fecha, un obstáculo significativo para la continuación del proceso de replicación del ejercicio de interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Nacional con otras IPS privadas de alta complejidad, impidiendo avanzar en el cumplimiento de la meta. Si bien el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso nuevamente de la infraestructura durante el IV trimestre de 2023, durante este periodo no se integraron otras IPS privadas.

META 2:	Gestionar la implementación de la herramienta analítica de datos
INDICADOR ASOCIADO:	Porcentaje de implementación de la herramienta analítica de datos

LOGROS

Actividad:	Implementación de la Arquitectura Tecnológica y Funcional en la Secretaría Distrital de Salud para el manejo de datos, inteligencia de negocios para el grupo de eventos en salud Materno Infantil
1er Trimestre Se han definido las dos Hojas de Rutas de implementación para desarrollar la analítica para el grupo de eventos en salud Materno Infantil y para la analítica para el proceso de inspección, vigilancia y seguimiento a EAPB's y Control a establecimientos abiertos al público, los cuales corresponden a los dos macroproyectos que aborda la Secretaría Distrital de Salud en el marco del Contrato No. 2775449 de 2021 con la AGENCIA DE ANALÍTICA DE DATOS S.A.S. 2do Trimestre. 1. Identificación de las 236 variables del Sistema de Información Salud a mi Barrio que corresponde a la estrategia de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá por medio del cual se busca identificar cuáles son las necesidades, particularidades y expectativas de la ciudadanía en cada barrio y vereda de la ciudad, con el objetivo de entregar soluciones y una oferta integral de servicios que responda a esas necesidades y acorde a cada territorio. 2. Identificación de las 141 variables del Sistema de Información Ángeles guardianes que corresponde a la estrategia de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá para acompañar a la gestante y su bebe hasta los 42 días post evento obstétrico, con el fin de minimizar los riesgos de complicación y muerte materna, principalmente por causas evitables. 3. Identificación de las 70 variables del Sistema de Información GESI Hogar que corresponde a la interacción integrada "Cuidado para la Salud Familiar" del entorno cuidado hogar enmarcada en la línea operativa de Entornos Cuidadores del Modelo Territorial de Salud de Bogotá. 4. Identificación de las 120 variables del Sistema de Información GESI Laboral que corresponde al despliegue de intervenciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo en las Unidades de Trabajo Informal (UTI). 5. Identificación de las 110 variables del Registro Único de Afiliados RUAF, el cual contiene el registro de los afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social. 6. Parametrización de: Datos de identificación de usuarios, Datos de Consulta externa, Datos de procedimientos, Datos de prestación individual de servicios de urgencia con observación, Datos de hospitalización y Datos de recién nacidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. 3er Trimestre Se han definidos 3 tableros de control, dos de los cuales ya se encuentran finalizados al 100% y están en la fase de socialización y transferencia de conocimiento para que puedan ser utilizados por el Grupo Funcional de Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud. 4to Trimestre. Se ha cumplido al 100% la meta propuesta en el proyecto de Analítica correspondiente a • Hoja de ruta de implementación de analítica para el grupo de eventos en salud Materno Infantil • ETL de Conexión entre las fuentes asociadas a Materno Infantil y el entorno de gobierno de datos • MVP de Inteligencia de Negocios asociado al grupo de eventos en Salud Materno Infantil • Hoja de ruta de implementación de analítica para el grupo de eventos en salud Materno Infantil • ETL de Conexión entre las fuentes asociadas a inspección, vigilancia y seguimiento y el entorno de gobierno de datos • MVP de Inteligencia de Negocios asociado al proceso de inspección, vigilancia y seguimiento a EAPB's y Control a establecimientos abiertos al público Sin embargo, los tableros son artefactos evolutivos que pueden incluir nuevos indicadores o modelos, por lo tanto se recomienda continuar durante la operación de los mismos en su madurez y evolución.	
Actividad:	Implementación de la Arquitectura Tecnológica y Funcional en la Secretaría Distrital de Salud para el proceso de inspección, vigilancia y seguimiento a EAPB's y Control a establecimientos abiertos al público
Se ha cumplido al 100% la meta propuesta en el proyecto de Analítica correspondiente a • ETL de Conexión entre las fuentes asociadas a inspección, vigilancia y seguimiento y el entorno de gobierno de datos	

• MVP de Inteligencia de Negocios asociado al proceso de inspección, vigilancia y seguimiento a EAPB's y Control a establecimientos abiertos al público

META 3: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión y Desempeño

INDICADOR ASOCIADO: Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

LOGROS

Actividad: Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.

1er Trimestre

1. Se realizó la formulación PGOD de la Vigencia 2023 del Proceso de Gestión TICS, el cual fue remitido a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad
2. Se realizó el reporte de ejecución del POGD de la Dirección TIC correspondiente al 4to trimestre de la vigencia 2022, el cual fue reportado a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el 17 de enero de 2023
3. Se realizó el reporte del informe final del POGD de la Dirección TIC de la vigencia 2022 el cual fue remitido a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el 19 de enero de 2023

2do Trimestre

Se realizó el reporte de ejecución del POGD de la Dirección TIC correspondiente al 1er trimestre de la vigencia 2023, el cual fue reportado a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el 20 de Abril de 2023

3er Trimestre

1. Se realizó el reporte de ejecución del POGD de la Dirección TIC correspondiente al 2do trimestre de la vigencia 2023, el cual fue reportado a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el 14 de Julio de 2023
2. Se realizó el Informe de ejecución del Plan Operativo del Gestión y Desempeño (POGD) de la Dirección TIC correspondiente al 1er semestre de la vigencia 2023, el cual fue reportado a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el 18 de Julio de 2023

4to Trimestre

Se realizó el reporte de ejecución del POGD de la Dirección TIC correspondiente al 3er trimestre de la vigencia 2023, el cual fue reportado a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el 17 de Octubre de 2023

Actividad: Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.

1er Trimestre

Se reporto el normograma correspondiente al último trimestre de la Vigencia 2022 manifestando la ausencia de cambios en la normatividad aplicable al proceso de Gestión TIC

2do Trimestre

Se realiza el Reporte del Normograma mes de Junio

3er Trimestre

Se realiza el reporte del normograma para el mes de Julio (8 de Agosto), Agosto (11 de Septiembre) y Septiembre (03 de Octubre)

4to Trimestre

Se realiza el reporte del normograma para el mes de Octubre (30 de Octubre), Noviembre (30 de Noviembre) y Diciembre (29 de Diciembre)

Actividad: Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.

1er Trimestre

Durante el primer Trimestre de la vigencia se realizó la Creación y/o actualización de 9 documentos, los cuales fueron publicados en el aplicativo Isolución de con los lineamientos establecidos por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad

2do Trimestre

Durante el Segundo Trimestre de la vigencia se realizó la Creación y/o actualización de 18 documentos, los cuales fueron publicados en el aplicativo Isolución de acuerdo con los lineamientos establecidos por

la Dirección de Planeación Institucional y Calidad

3er Trimestre

Durante el Tercer Trimestre de la vigencia se realizó la Creación y/o actualización de 12 documentos, los cuales fueron publicados en el aplicativo Isolución de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad

4to Trimestre

Durante el Cuarto Trimestre de la vigencia se realizó la Creación y/o actualización de 9 documentos, los cuales fueron publicados en el aplicativo Isolución de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad:

Actividad: Gestionar los Riesgos del Proceso

1er Trimestre

1. Dado que en el pasado mes de octubre de la vigencia 2022 se realizó la última actualización hasta la fecha el mismo no requiere actualización, es de aclarar que una vez el contratista del proyecto de arquitectura empresarial entregue el PETI actualizado, se realizará nuevamente la actualización de este documento con el fin de alinear la información contenida en este documento con el contexto del proceso.
2. En un trabajo mancomunado con los profesionales del proceso se realizó la actualización de los riesgos de gestión y Corrupción del proceso de Gestión TIC los cuales se remitieron a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para su actualización en el mapa de riesgo de la entidad

2do Trimestre

1. Se realiza el Reporte de Avance de las iniciativas y Estrategias contempladas en el contexto Estratégico del Proceso de Gestión TIC el cual se remitió a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el día 24 de Mayo de 2023

3er Trimestre

En el marco de la auditoria de calidad realizada por la oficina de Control Interno y posteriormente por el ente certificador ICONTEC, se realizó el seguimiento a la implementación de las iniciativas propuestas en el contexto estratégico del proceso de Gestión TIC.

4to Trimestre

1. Se realiza el seguimiento a las iniciativas planteadas por el proceso de Gestión TIC el documento del análisis de factores del contexto Interno y Externo, actualizando el estado de ejecución de las misma y realizando el respectivo reporte a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el día 11 de Diciembre de 2023
2. De acuerdo con los resultados obtenidos en las diferentes auditorías realizadas al proceso de gestión TIC y a los informes de seguimiento y autoevaluación de los riesgos del proceso y de corrupción se realiza la actualización del mapa de riesgos del proceso el cual se remitió a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el día 10-11-2023
3. Con el objetivo de evaluar la gestión de riesgos y los controles identificados por el proceso de gestión TIC, haciendo uso del formato SDS-PYC-FT-030 Autoevaluación del Control, se realizó la autoevaluación de los controles definidos con el fin identificar la pertinencia de los mismos para el desarrollo de las actividades del proceso, esta información fue reportada a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el día 17 de octubre de 2023
4. Con el objetivo de evaluar la gestión de riesgos y los controles identificados por el proceso de gestión TIC, haciendo uso del formato SDS-PYC-FT-032 Informe Autoevaluación de Riesgos y Controles, se realizó la Informe de la evaluación de los riesgos y controles definidos con el fin identificar la pertinencia de los mismos para el desarrollo de las actividades del proceso, esta información fue reportada a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el día 17 de octubre de 2023

Actividad: Gestionar Informe de revisión por la dirección

Se remite actualizada la información de adecuación de recursos del Proceso de Gestión TIC con el fin de que sea usado como insumo para la revisión por la Dirección

En el marco del ejercicio de revisión por la Dirección, se remitió a la Dirección de planeación Institucional y Calidad la Matriz de Adecuación de Recursos con la información asociada al proceso de Gestión TIC, así mismo el ingeniero Luis Carlos Ocampo como Director y Líder del proceso participó de la sesión desarrollada el día 25 de Julio de la Vigencia en curso

Actividad:	Analizar la Percepción del Cliente
1er Trimestre	Una vez verificada la matriz de parte interesadas del proceso de Gestión TIC se determinó que no era necesaria su actualización, por tal motivo o se realizó la actualización de la matriz de partes interesadas
2do Trimestre	Se realizó el ejercicio de Percepción del Cliente Interno tomando como referencia las encuestas de calificación del Servicio de la mesa de Ayuda de la SDS, informe que se realizó y entrego a la Dirección de Planeación institucional y Calidad el día 09/06/2023
3er Trimestre	El informe de percepción del Cliente del proceso de Gestión TIC se elaboró y presento a la Dirección Planeación Institucional y calidad el día 09 de Junio de 2023 el cual fue elaborado sobre los servicios de la mesa de ayuda realizados entre el mes de Enero y Febrero de la vigencia, obteniendo en promedio un 98,45% de satisfacción sobre el servicio brindado
Actividad:	Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.
1er Trimestre	Se realizó seguimiento y Cierre a 16 planes de mejoramiento asociados producto de acciones para Abordar Riesgos de la Oficina de Control Interno
2do Trimestre	Durante el segundo trimestre de la vigencia se dio el cierre de 3 planes de mejoramiento asociado a las acciones para abordar riesgos identificadas por la Oficina de Control Interno. De igual manera teniendo en cuenta los resultados obtenidos a la auditoría realizada al Sistema de Seguridad de la Información, se formularon los planes de mejoramiento para 13 acciones para abordar riesgos identificada
3er Trimestre	Durante el tercer trimestre de la vigencia se dio el cierre de 3 planes de mejoramiento asociado a las acciones para abordar riesgos identificadas por la Oficina de Control Interno. Así mismo, durante este mismo periodo, adicional a las actividades reportadas para el cierre de las acciones mencionadas también se reportó acciones encamadas a cumplir con 1 plan de mejoramiento del proceso. Para finalizar, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la auditoría realizada al Sistema desde Gestión de Calidad, se formularon los planes de mejoramiento para 8 acciones para abordar riesgos identificadas Se participo en la autoría de Calidad realizada por el ente Certificador ICONTEC en la cual el día de 16 de agosto se desarrolló la mesa de auditoria al proceso TIC dando respuesta a cada una de las preguntas realizadas por el auditor y presentando las respectivas evidencias.
4to Trimestre	Durante el cuarto trimestre de la vigencia se realizó el reporte de 20 actividades para el cierre de los planes de mejoramiento asociado a las acciones para abordar riesgos identificadas por la Oficina de Control Interno, de las cuales 7 obtuvieron el cierre del Plan de Mejoramiento por parte de la Oficina de Control Interno quedando pendientes 13 planes por seguimiento de la mencionada dependencia
Actividad:	Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.
1er Trimestre	Desde la Dirección TIC se participó en las reuniones de Formulación del PAAC, Socialización de Documentos del SGC y Medición Indicie de Transparencia de Bogotá
2do Trimestre	Se participo en la sesión donde se explicó la Metodología para la medición del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) Vigencia 2022 Realizada por la Dirección de planeación Institucional y Calidad el 29/05/2023 De igual manera se participó en la reunión de Socialización del Lineamiento Percepción realizada el

26/06/2023

3er Trimestre

con el objetivo de participar en las diferentes acciones para fortalecer la cultura de la calidad, se participó en las siguientes capacitaciones realizadas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad:

31/07/2023 Socialización Política de Calidad 2023 - Roles y Responsabilidades del SGC.

01/08/2023 Monitoreo a la implementación de los instrumentos/herramientas de planificación del cambio e Indicadores de Desempeño en la SDS

01/09/2023 Informe de Gestión y Desempeño Institucional SDS.

4to Trimestre

Se participo en las siguientes sesiones:

Octubre:

1. Se participó en la reunión de Gestores correspondiente al IV Trimestre la cual fue realizada por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el día 6/10/2023.

2. Se participó II Jornada de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) 2023

Noviembre:

1. Se participó en la reunión Socialización Mapa de Aseguramiento de la SDS la cual fue realizada por la Oficina de Control Interno y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el día 23/11/2023.

2. Se participó IV Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2023 desarrollado en el despacho del Secretario de Salud el 30 de Noviembre de 2023, de acuerdo con la invitación de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad

Diciembre:

Se participó de la Reunión denominada Lineamientos para la formulación del Programa de Transparencia y Ética Pública realizada por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el 12 de Diciembre de 2023

META 4:	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de Gestión y Desempeño
INDICADOR ASOCIADO:	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de Gestión y Desempeño

LOGROS

Actividad: Gestionar la implementación de la Política de Gobierno Digital

1er Trimestre

1. Servicios de TIC administrados y gestionados

Servicios de: Almacenamiento, Impresión, Bases de Datos, CORE, Carpetas Compartidas, Aplicaciones, Seguridad de la Información, Redes, Comunicaciones Unificadas, Internet, Páginas Web, Centro de Cómputo y Mesa de Servicios, administrados y gestionados.

Total de casos atendidos y solucionados: 6518. (Cambio: 10, Incidentes: 769 y Requerimientos: 5739)."

2. Se realizaron desarrollos de nuevas funcionalidades a las aplicaciones PAI, Salud ambiental, Saludata, Sivigila, SIRC, Silasp, tramites de discapacidad, SIDCRUE, estadísticos PAI .Estas acciones facilitan y optimizan el uso de estas aplicaciones de cara a la ciudadanía.

Se realizaron 135 actualizaciones en indicadores en el trimestre del portal de datos abiertos en el componente de salud que se tienen publicados.

3. Se crearon 14 nuevos indicadores en las 2 que superaron el proceso de calidad en el trimestre y se publicaron en el portal de datos abiertos en el componente de salud. Se anexan las evidencias.

4. Enero: Pieza informativa acerca de posible Phishing, Rediagramación y ajuste de video corto informático acerca de cómo poner casos en la mesa de servicios a través del chatbot, Presentación sistemas de Información Febrero: Ediciones 2, 3 y 4 del Comic de Seguridad de la Información, Redacción de guion para video piloto de estrategia de la Oficina Asesora de Comunicaciones en conjunto con herramientas tecnológicas, Presentación acerca de la política de Seguridad de la Información, Presentación global de Seguridad de la Información Marzo: Pieza gráfica informativa acerca de caída de servicios de algunos sistemas de información, Videotutorial acerca de SharePoint, Video ingreso SiCapital, Piezas gráficas de campaña de expectativa Agilsalud

5. Arquitectura de TI:

- Documento de Fase de Planificación Detallada para los procesos Estratégicos y de Evaluación.
- Documento de Fase de Descubrimiento para los procesos Estratégicos y de Evaluación.

- Documento de Fase de Arquitectura Empresarial, Fase de Hoja de Ruta de Iniciativas y Proyectos, Fase de Arquitectura Empresarial Detallada, para los procesos Estratégicos.
- Documento de Fase de Arquitectura Empresarial, Fase de Hoja de Ruta de Iniciativas y Proyectos, Fase de Arquitectura Empresarial Detallada, para los procesos de Evaluación.
- Registro y actualización en el Repositorio de Arquitectura Empresarial, toda la información del trabajo del proyecto.
- Documento PETI actualizado versión 2023.
- Procesos Estratégicos
- Procesos de Evaluación
- Repositorio de Arquitectura E.
- PETI Actualización 2023

2do Trimestre

1. Servicios de TIC administrados y gestionados

Servicios de: Almacenamiento, Impresión, Bases de Datos, CORE, Carpetas Compartidas, Aplicaciones, Seguridad de la Información, Redes, Comunicaciones Unificadas, Internet, Páginas Web, Centro de Cómputo y Mesa de Servicios, administrados y gestionados.

Total de casos atendidos y solucionados: 5863. (Cambio: 25, Incidentes: 621 y Requerimientos: 5217)."

2. Se realizaron desarrollos de actualización y nuevas funcionalidades a las aplicaciones: Salud ambiental, SALUDATA, SIDCRUE, SIVIGILA DC, PAI, SISCO, SILASP, Autorregulación, RIAS, Servicio ocupacional y CIP. Estos procesos se realizaron para optimizar y facilitar el uso de estas aplicaciones para la ciudadanía y cualquier interesado.

Se ha implementado el sistema de ERP SI_CAPITAL, que ha permitido, organizar, planificar tareas, administrar los tiempos de entrega, generar estadísticas de ejecución de actividades, ya sea por periodos, módulos, responsables, estados o progresos, interoperabilidad con los demás sistemas de información de la entidad. lo que ha permitido mejorar los tiempos de respuesta a los usuarios funcionales y finales.

Mejoras en los Módulos SAPPE, LIMAY, PREDIS, SISCO CORDIS, CXP del sistema de información ERP SICAPITAL

3. Se realizó la georreferenciación 24 veces en capas y 12 actualizaciones de los proyectos de ocupación UCI COVID-19 y Casos Covid19 semanalmente en el segundo trimestre.

Se realizó la creación de los proyectos de aplicación geográfica para proyecto de mapas de Mortalidad Materna cambiando título del proyecto e incluyendo información nueva de los años 2021 y 2022 en preliminar creando dos nuevos mapas para el tema de Mortalidad Materna solicitados por el grupo de Observatorio de Salud Bogotá para los años 2021 y 2022. y las georreferenciaciones del segundo trimestre 2023

4. Abril: Pieza informativa acerca de incidente de Microsoft, piezas gráficas de la campaña de expectativa y lanzamiento del aplicativo Habeas Data, presentación de diagramas y sistemas de información para el Secretario.

Mayo: Ediciones 1, 2, 3 y 4 del Comic de Seguridad de la Información ajustadas y rediagramadas en formato correo masivo y formato pantallas, wallpaper diagramado en tres cuerpos acerca del firewall, piezas gráficas acerca de la política de seguridad de la información

Junio: Ediciones 5 y 6 del Comic de Seguridad de la Información ajustadas y rediagramadas en formato correo masivo y formato pantallas, infografía acerca de cambio de accesos a SiCapital, piezas gráficas informativas acerca de caída de servicios de correo electrónico, wallpaper rediagramado en tres cuerpos acerca del firewall, piezas gráficas como ventana de mantenimiento anunciando la indisponibilidad de servicios, para divulgación mediante correo electrónico, intranet, página web y pantallas. video explicativo del proceso de traslado del DataCenter, material didáctico para campaña de uso y apropiación de los valores institucionales, presentación de arquitectura empresarial, piezas gráficas de la campaña de lanzamiento de AgilSalud, capacitaciones realizadas de AgilSalud."

5. Arquitectura

- PETI v2023:
- Documento del PETI v7, actualizado y revisado, enviado a calidad para su respectiva publicación oficial.
- Implementación y adopción de la Arquitectura Empresarial:
- Presentación de la propuesta de la estructura organizacional para la Dirección TIC.
- Presentación del modelo de Gobierno y Gestión, con el equipo de Sistemas de Información.

• Ficha de caracterización del proyecto de adopción e implementación de la Arquitectura Empresarial.

3er Trimestre

1. Gestionar los incidentes y requerimientos de servicios TIC en la SDS

Servicios de: Almacenamiento, Impresión, Bases de Datos, CORE, Carpetas Compartidas, Aplicaciones, Seguridad de la Información, Redes, Comunicaciones Unificadas, Internet, Páginas Web, Centro de Cómputo y Mesa de Servicios, administrados y gestionados. Total de casos atendidos y solucionados: 5863. (Cambio: 25, Incidentes: 621 y Requerimientos: 5217)."

2. Gestionar las Soluciones de Software de la SDS

Durante este trimestre se han culminado 35 requerimientos de soluciones de software de la SDS, donde se ha realizado desarrollos de actualización y adicionado funcionalidades a las aplicaciones como: SALUD AMBIENTAL, LITERALMENTE, SALUDATA, SERVICIO IVC, SIVIGILA DC, SIDCRUE, SIRHO, Certificado de discapacidad, LINEA 195 y Trámites en línea. Estos procesos se realizaron para optimizar y facilitar el uso de estas aplicaciones para la ciudadanía y cualquier interesado.

Publicaciones de los portales web 622 e intranet 57"

3. Gestionar georreferenciación

Se realizó la creación de los proyectos de aplicación geográfica, donde se creó el proyecto de mapas para la búsqueda de los puntos de vacunación canina en Bogotá, solicitados por el grupo de Salud Pública.

- Se actualizó al proyecto de mapas de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en Menores de 5 años cambiando información de los años 2021 y 2022 en preliminar.

- Se actualizó al proyecto de mapas de Tasa de Mortalidad Perinatal en Bogotá del 2010 al 2022 preliminar modificándolo e incluyendo información de los años 2021 y 2022 en preliminar.

- Se realiza la actualización y modificación al proyecto de "Problemáticas Colectivas 2017 - 2022 Vigilancia Comunitaria en Salud Pública Bogotá D.C.",

- Se generan nuevos mapas preliminares 2023 en los proyectos de mapas Tasa de mortalidad asociada a SIDA en Bogotá D.C

- Se crearon dos nuevos mapas para el tema de Tasa de Mortalidad Perinatal en Bogotá solicitados por el grupo de Observatorio de Salud Bogotá para los años 2021 y 2022.

- Se realiza modificación a todos los proyectos publicados en la plataforma ARCGIS online cambiando los encabezados incluyendo los nuevos logos remitidas del Observatorio de Salud Bogotá (SALUDATA).

- Se realiza las georreferenciaciones del tercer trimestre 2023 para los temas de Infraestructura en el archivo de IPS, Puntos de vacuna antirrábica humana, nuevo Incidentes del CRUE, puntos de medicamentos, EPS, La Red Adscrita 2023 entre otras

4. Estrategia para el Uso y Apropiación en la SDS

- Julio: Ediciones 7 y 8 del Comic de Seguridad de la Información ajustadas y rediagramadas en formato correo masivo y formato pantallas, Set de íconos para la sección de la dirección administrativa en la plataforma Aranda, piezas gráficas para divulgación mediante correo masivo acerca de la política de seguridad de la información, piezas gráficas como ventana de mantenimiento anunciando la indisponibilidad de servicios, para divulgación mediante correo electrónico, intranet, página web y pantallas, pieza gráfica como tips de seguridad de la información para divulgar mediante correo a los referentes de seguridad de cada dependencia, Rediagramación y conceptualización de piezas gráficas con tips de usabilidad de Agilsalud, producción general de video corto acerca del ingreso a la plataforma de Hábeas Data

- Agosto: Ediciones 9, 10 y 11 del Comic de Seguridad de la Información ajustadas y rediagramadas en formato correo masivo y formato pantallas, propuestas de logotipos que acompañen las piezas de tips de seguridad de la información que se enviarán a los referentes, piezas gráficas acerca de tips de seguridad para divulgación mediante correo a los referentes de seguridad de la información de cada dependencia, piezas gráficas como ventana de mantenimiento anunciando la indisponibilidad de servicios, para divulgación mediante correo electrónico, intranet, página web y pantallas, pieza gráfica como ventana de mantenimiento anunciando indisponibilidad de módulo PREDIS – SICapital, rediagramación y conceptualización de piezas gráficas con tips de usabilidad de Agilsalud para divulgación mediante correo masivo y pantallas entre pisos, producción general de video corto acerca del valor de la diligencia, en el marco de la campaña de uso y apropiación de los valores institucionales

- Septiembre: Edición 12 del Comic de Seguridad de la Información ajustadas y rediagramadas en formato correo masivo y formato pantallas, pieza gráfica como ventana de mantenimiento anunciando

indisponibilidad de agilsalud por actualización, piezas gráficas como ventana de mantenimiento anunciando la indisponibilidad de servicios, para divulgación mediante correo electrónico, intranet, página web y pantallas, piezas gráficas informativas comunicando los ataques cibernéticos a entidades del estado y como evitarlos, para divulgación mediante correo electrónico, intranet y las pantallas de los pisos, piezas gráficas acerca de violencia digital para divulgar a través de correo masivo y pantallas, ajuste de piezas gráficas del ComiTIC para publicación en micrositio de intranet, set de iconos para sección de la categoría de transporte en la sección de la dirección Administrativa de Aranda, piezas gráficas acerca de retos a realizar por parte del equipo de seguridad de la información, producción general de 2 videos cortos como tips de agilsalud

4to Trimestre

1. Gestionar los incidentes y requerimientos de servicios TIC en la SDS

Servicios de: Almacenamiento, Impresión, Bases de Datos, CORE, Carpetas Compartidas, Aplicaciones, Seguridad de la Información, Redes, Comunicaciones Unificadas, Internet, Páginas Web, Centro de Cómputo y Mesa de Servicios, administrados y gestionados.

Total de casos atendidos y solucionados: 3382. (Cambio: 10, Incidentes: 636 y Requerimientos: 2736)."

2. Gestionar las Soluciones de Software de la SDS

Durante cuarto trimestre del año 2023 se culminaron 37 requerimientos de soluciones de software de la SDS, donde se han realizado desarrollos de actualización y adicionado funcionalidades a las aplicaciones como: SIDCRUE, SIIAS, SIVIGILA DC, LINEA 195, MICROSIVIGILA, AUTORREGULACIÓN, CIP, SALUDATA, PAI, SALUD AMBIENTAL, CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD y REDES LABVANTAGE. Estos procesos se realizaron para optimizar y facilitar el uso de estas aplicaciones para la ciudadanía y cualquier interesado.

Publicaciones de los portales web 659 e intranet 53

3. Gestionar georreferenciación

En el cuarto trimestre de 2023, se realizó la georreferenciación 24 veces en capas y 12 actualizaciones de los proyectos de ocupación UCI COVID-19 y Casos Covid19 semanalmente y se realiza la actualización solicitada al proyecto de "Puntos de Aplicación de Vacuna Antirrábica Humana" con la tabla remitida actualizada de puntos y georreferenciada con los dos nuevos campos incluidos para la leyenda del mapa.

Se realizo las georreferenciaciones del cuarto trimestre 2023 para los temas de IPS como servicios de Pediatría, Consultorios 2023, Medicamentos 2023 y base de Dirección de Planeación.

4. Estrategia para el Uso y Apropiación en la SDS

Octubre: piezas gráficas acerca de gestión del cambio para divulgación mediante correo masivo, pieza gráfica como ventana de mantenimiento anunciando indisponibilidad de ágilsalud por ajustes en el Formulario Único de Inventario Documental, pieza gráfica como ventana de mantenimiento anunciando la intermitencia de servicios de red, piezas gráficas acerca de tips de seguridad de la información, para divulgación por correo a los referentes de la entidad, piezas gráficas acerca de retos a realizar por parte del equipo de seguridad de la información, Rediagramación y conceptualización de piezas gráficas con tips de usabilidad de Agilsalud, producción general de video corto acerca del ingreso a la plataforma de Hábeas Data

Noviembre: pieza gráfica informativa acerca del documento: lineamiento almacenamiento de información en SharePoint, pieza gráfica informativa acerca del paso a paso para solicitar la certificación de recursos TIC, piezas gráficas acerca de retos a realizar por parte del equipo de seguridad de la información, pieza gráfica informativa para divulgación mediante correo masivo acerca de ataque cibernético, pieza gráfica para divulgación mediante correo masivo para vincular el video realizado acerca de la firma de documentos en formato .PDF, pieza gráfica como ventana de mantenimiento por actualización de agentes de antivirus, pieza gráfica como plantilla de los ganadores de los retos de seguridad de la información, pieza gráfica informativa para divulgación mediante correo masivo acerca de falla en Ágilsalud, pieza gráfica como ventana de mantenimiento por módulo ERP-SICAPITAL, pieza gráfica como ventana de mantenimiento por actualización de canal de internet, pieza gráfica como ventana de mantenimiento por actualización de plataforma Aranda, pieza gráfica como ventana de mantenimiento por módulo OPGET y OP de ERP-SICAPITAL, producción general de video corto video corto acerca de la firma digital para archivos en formato .PDF, piezas gráficas acerca de la herramienta PDF24, producción general de video corto acerca de cómo utilizar la herramienta PDF24

Diciembre: pieza gráfica informativa para divulgación mediante correo masivo acerca de las

responsabilidades frente al Sistema de Seguridad de la Información, pieza gráfica como ventana de mantenimiento por actualización de plataforma Aranda, pieza gráfica como ventana de mantenimiento por módulo SISCO - ERP-SICAPITAL, pieza gráfica informativa para divulgación mediante correo masivo acerca de las publicaciones y actualizaciones de los sistemas de información, banner para publicación en intranet acerca de las publicaciones y actualizaciones de los sistemas de información, pieza gráfica como ventana de mantenimiento por actualización de la planta telefónica, pieza gráfica informativa interna acerca de cómo realizar el trámite de solicitud de pago en la entidad, pieza gráfica informativa de la encuesta de satisfacción acerca de los desarrollos de la dirección TIC

Actividad: Gestionar la implementación de la Política de Seguridad Digital

1er Trimestre

1. Solicitud inventario y assesment de seguridad en GCP.
2. Terminación y consolidación del piloto sobre el lineamiento de Análisis de Vulnerabilidades.
3. Cronograma de ejecución del lineamiento vigencia 2023."
4. Actualización de la política general de Seguridad de la Información.
5. Actualización de las políticas específicas de Seguridad de la Información.
6. Lineamiento borrado seguro."
7. Solicitud de asistencia a capacitación de Riesgos de Seguridad de la Información a los referentes de Seguridad de la Información de cada dependencia de la Entidad.

2do Trimestre

1. Entrega modificada: Con el fin de aplicar las recomendaciones entregadas por la auditoría realizada en el primer trimestre del año, se modificaron las fechas de los entregables de esta subactividad como se podrán identificar en el archivo "Seguimiento Plan de Seguridad y Privacidad (Modificación) - Riesgos 2023 Final_v0r1.pdf"
2. Acorde con el plan se planeó la realización de la socialización como se visualiza en la página 3 del archivo "Plan&Cron-AnalisisImpacto_BIA_v0r0_Junio2023", para el cual se detallará y compartirá los apartados e información relacionada en el archivo "BIA-MaterialInformativo-Referentes-v0r0_2023.pdf"
3. Mesas técnicas de trabajo Azure.
4. Adelanto de MFA.
5. Se adelantó la matriz de activos y responsables.
6. Se tienen un análisis inicial de Alta consejería TIC.
7. Prueba de operación a la herramienta de análisis de vulnerabilidades Nessus
8. Seguimiento y corrección de vulnerabilidades a partir de reportes de firewall y antimalware.
9. Capacitación sobre el lineamiento de análisis de vulnerabilidades y seguridad.
10. Se adelanta circular para desarrollo de software.
11. Se adelantan correos masivos para socializar la política de seguridad de la información.
12. Se adelantan correos masivos en formato comic para seguridad de la información.
13. Matrices de riesgos de las dependencias de la entidad que reportaron

3er Trimestre

1. Continuidad de la Operación
 - Plan ICT-DRP Dirección TIC (0-ICT-DRP_Plan-TIC-para-la-Recuperacion-de-Desastres_v0r4.docx) en desarrollo.
 - Formato de Información de Contacto (A1-ICT-DRP_InformaciondeContacto(modelo)_v0r0_2023-2024.xlsx)
 - Formato de equipo de recuperación (A2-ICT-DRP_EquipodeRecuperacion(modelo)_v0r0_2023-2024.xlsx)
 - Formato de Guía de recuperación específica ICT-DRP (A3-ICT-DRP_GuiadeRecuperacionTIC(modelo)_v0r0_2023.docx)"
2. Análisis de Impacto de Negocio
 - Análisis de Impacto al Negocio (0-BIA_AnalisisdelImpactoalNegocio_v0r1_2023.docx) en desarrollo.
 - Formulario de recolección de datos funcionales (A1_BIA-FormularioDatos_ValoracionVistaFuncional_v0r0.docx)
 - Formulario de datos tecnológicos (A2_BIA-4. FormularioDatos_ValoracionVistaTecnologica_v0r0.docx)"
3. Seguridad en la Nube
 - Acta de Adición 1 y OC 2023 Azure SDS - COEM 06-09-2023
 - Acta Seguridad Azure-MS365 07-07-2023
 - Documentación de servicios

- Estado implementación MFA
- RG Azure Recursos Depuración Sistemas de Información
- Role Assignments Azure-DevOps SDS Sept 2023

4. Análisis de vulnerabilidades.

- 1-2-2_NotasRst-Prueba-AVulnerabilidades_Agosto2023 (1)
- Acta reunión 15-09-2023_f1
- Matriz consolidación vulnerabilidades_v0r0_Sep2023
- OneDrive_1_9-10-2023
- RE_Solicitud de escaneo de vulnerabilidades

5. Lineamientos y Documentación de Seguridad de la Información

- Documento de avance en la elaboración del lineamiento de gestión de incidentes de seguridad de la información.
- Documento de avance en la elaboración del instructivo de gestión de incidentes de seguridad de la información.
- Documento de avance en la elaboración del formato de reportes de incidentes de seguridad de la información.

6. Evaluación de Desempeño

- Instrumento de Evaluación MSPI Agosto 24 2023
- Diagnostico de Datos Personales ACDTIC Agosto 2023"

7. Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información

4to Trimestre

1. Continuidad de la Operación

Se elaboraron los siguientes documentos con relación a continuidad de la operación:

- Elaboración de la versión inicial del Plan de Recuperación de Desastres (ICT-DRP), (1-ICT-DRP_Plan-de-Recuperacion-de-Desastres-TIC_v0r7-1.pdf
- Elaboración conjunta de la Guía de Recuperación para el servicio de Infraestructura (ICT-DRP_GuiaRapidadeRecuperacion_InfraTecnologica_v0r0_Nov2023.pdf
- Ejecución de las prácticas y ejercicios del ICT-DRP que incluye:
Planteamiento del escenario de practica (ICT-DRP_P&E_CtxtEscenarioEstrt_v0r0_Dic2023.pdf)
- Documentación del ejercicio (ICT-DRP_PlanPractica_P&E_EscenarioAsonada_Dic2023(Propuesto).pdf)

2. Seguridad en la Nube

Se elaboraron los siguientes documentos con relación a Seguridad en la Nube:

- Reporte de Despliegues Azure.
- Reporte de Consumos Azure.
- Recursos Huérfanos y Listado de Responsables.
- Acta de aceptación doble factor de autenticación.
- Instructivo Doble Factor de Autenticación.
- Habilitar MFA usuarios por AD.
- Seguimiento Roles Dic 2023.
- Certificados SSL Orders __ DigiCert_SSL.

3. Análisis de vulnerabilidades.

Matriz de consolidación de vulnerabilidades y/o debilidades halladas en los componentes de los sistemas de información.

4. Lineamientos y Documentación de Seguridad de la Información

Se elaboraron los siguientes documentos de Seguridad de la Información:

- Lineamiento gestión de incidentes de Seguridad de la Información.
- Instructivo gestión de incidentes de Seguridad de la Información.
- Formato de reporte de incidentes de Seguridad de la Información.
- Actualización del procedimiento de gestión de incidentes y requerimientos de servicios TIC.
- Actualización de las Políticas de Seguridad de la Información Código SDS-TIC-POL-001, numerales 6.15, 6.16.

5. Ciberseguridad

Se elaboraron los siguientes documentos relacionados a ciberseguridad:

- Elaboración de la versión inicial de la Política de Ciberseguridad (Politica_de_Ciberseguridad_v0r3_2023.pdf
- Elaboración del informe sobre la infraestructura cibernética crítica (Ciberseguridad_Informe-de-Infraestructura-Critica_v0r3_Nov2023.pdf

6. Evaluación de Desempeño Se elaboraron los indicadores de gestión de Seguridad de la Información correspondiente al período de enero 01 a diciembre 31 de 2023. Los soportes o evidencias son los siguientes: - Indicadores Gestión Seguridad Digital Ene 11 2024. - Conocimiento de las Políticas de Seguridad 2023. - Sensibilización Seguridad Información 2023. 7. Evaluación de riesgos de seguridad de la información. 8. Monitoreo y revisión de riesgos de seguridad de la información.	
Actividad: Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.	
1er Trimestre 1. Se realizó el informe de Gestión y Desempeño correspondiente al 4to Trimestre de 2022 remitido a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad 2. Se presenta ante el comité de Gestión y Desempeño la Política de Seguridad de la información y la Política General de Seguridad de la información la cual fue aprobada en la sesión desarrollada el 27 de Febrero de 2023.	
2do Trimestre 1. Se realizó el informe de Gestión y Desempeño correspondiente al 1er Trimestre de 2023 remitido a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad 2. De acuerdo a la solicitud realizada por la Dirección de Planeación Institucional se participó en el II Comité de Gestión y Desempeño realizado el 31 de Mayo de 2023	
3er Trimestre 1. Se realizó el informe de Gestión y Desempeño correspondiente al 2do Trimestre de 2023 remitido a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad 2. Desde la Dirección TIC se entregó la información necesaria para el Comité de Gestión y Desempeño realizado en el tercer trimestre de la vigencia, desde el proceso TIC no se presentaron temas específicos para la aprobación del mencionado comité	
4to Trimestre 1. Se realizó el informe de Gestión y Desempeño correspondiente al 3er Trimestre de 2023 remitido a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el día 07/11/2023 2. Se participó IV Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2023 desarrollado en el despacho del Secretario de Salud el 30 de Noviembre de 2023, de acuerdo con la invitación de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad	
META 5:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia , acceso a la información y Lucha contra la Corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y Lucha contra la Corrupción
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
1er Trimestre 1. Se realiza la formulación del Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía (PAAC) para la Vigencia 2023, la cual se reportó a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad 2. Se público en ambientes de pruebas la versión 1,0 del trámite Reconocimiento de personería jurídica de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro. Trámite 16. 3. Se encuentra terminada la etapa de levantamiento de información y se inicia la etapa de desarrollo, para el trámite Reforma de estatutos de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro. Trámite 17	
2do Trimestre Durante el trimestre se realizó la publicación y actualización de los datos abiertos de la siguiente manera: En el periodo se realizaron 39 actualizaciones referentes COVID 19, actualizaciones rutinarias 33 de indicadores, se crearon 3 indicadores nuevos en los conceptos de paso a producción y en estos mismo 6 conceptos técnicos se actualizaron 37 indicadores más para un total de actualizaciones en el trimestre	

de 112 actualizados y publicados. se anexan indicadores publicados.
Publicaciones de los portales web 621 e intranet 38

3er Trimestre

Componente 2

Se recibió, revisó y aprobó la documentación correspondiente a la fase de diseño, se realizaron sesiones de presentación, seguimiento, y pruebas, así mismo, se realizó configuración de los ambientes para la puesta y despliegue en producción del trámite Reconocimiento de personería jurídica de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro (Trámite 16).

Se recibió, revisó y aprobó la documentación correspondiente a la fase de diseño, se realizaron sesiones de presentación, seguimiento, y pruebas, así mismo, se realizó configuración de los ambientes para la puesta y despliegue en producción del trámite Reforma de estatutos de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro (Tramite 17).

Componente 5

Durante el trimestre se realizó la publicación y actualización de los datos abiertos de la siguiente manera: En el periodo se realizaron 36 actualizaciones referentes COVID 19, actualizaciones rutinarias 29 de indicadores, se creó un indicador nuevo en los conceptos de paso a producción y se actualizaron 26 indicadores más para un total de actualizaciones en el trimestre de 92 actualizados y publicados. se anexan indicadores publicados.

Publicaciones de los portales web 622 e intranet 57

4to Trimestre

Componente 2

1. Se realizaron una serie de sesiones de pruebas en conjunto con el usuario funcional de acuerdo con las historias de usuarios aprobadas y las observaciones y solicitudes realizadas durante las primeras mesas de trabajo, y de acuerdo a esto se realizó la implementación de ajustes y mejoras al aplicativo (Trámite 16).

2. Se realizaron ajustes de forma y mejoras al aplicativo (Trámite 17), durante una serie de sesiones de prueba con el usuario funcional y de acuerdo con las historias de usuario aprobadas en las mesas de trabajo iniciales. Entre los ajustes y mejoras realizadas están: ampliación del tamaño de los archivos que se pueden adjuntar y la eliminación de dependencia del trámite 17 (Reforma de Estatutos) con el trámite 6 (Inscripción de dignatarios).

Se está a la espera de recibir el aval por parte del usuario funcional para el despliegue a producción del trámite 16 y 17.

Componente 5

1. Durante el cuarto trimestre de 2023, se realizó la publicación y actualización de los datos abiertos de la siguiente manera:

2. Se realizaron 36 actualizaciones referentes COVID 19, actualizaciones rutinarias de 27 indicadores, se crearon 12 indicadores nuevos en los conceptos de paso a producción y en estos mismos conceptos técnicos se actualizaron 53 más para un total de actualizaciones en el trimestre de 155 actualizados y publicados.

3. Se mantiene actualizada de manera permanente la página de transparencia y acceso a la información pública.

4. Se adjuntan archivos recibidos por las dependencias de los activos de información.

5. Se mantiene actualizado el esquema de publicación para la vigencia 2023.

Este espacio se mantiene actualizado de acuerdo con la información recibida por las dependencias responsables de los documentos traducidos a lenguas nativas.

Componente 6

1. Se realizaron las capacitaciones virtuales y presenciales en el periodo comprendido dentro del funcionario de la SDS, y entrega de manuales del Sistema.

2. Se realizaron las capacitaciones virtuales y presenciales en el periodo comprendido de Agosto a Noviembre de 2023 para las entidades adscritas a la SDS.

Actividad:	Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).
-------------------	---

1er Trimestre

1. Se acompaña en las mesas de trabajo para la construcción de plan de transparencia el cual fue consolidado y publicado por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad
2. Se realiza la publicación de la información de la Pagina Web de acuerdo con las solicitudes presentadas a las fechas pactadas

2do Trimestre

Publicaciones de los portales web 621 e intranet 38

3er Trimestre

1. Publicaciones de los portales web 622 e intranet 57

4to Trimestre

1. Publicaciones de los portales web 659 e intranet 53

CONCLUSIONES

1. Se puede destacar el cumplimiento de las actividades propuestas para la puesta en producción de la solución integral de Historia Clínica Electrónica Unificada.

Por otro lado, es importante mencionar que el Ministerio de Salud deshabilitó la infraestructura de Tecnologías de la Información (TI) que previamente había sido dispuesta para llevar a cabo esta iniciativa. Esta situación ha representado, hasta la fecha, un obstáculo significativo para la continuación del proceso de replicación del ejercicio de interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Nacional con otras IPS privadas de alta complejidad

2. Se puede destacar el cumplimiento de las actividades propuestas para la implementación de la herramienta de analítica de datos que permitirá a la entidad el desarrollo de sus actividades misionales

3. se presentaron dificultades en la realización de las acciones encaminadas a realizar el reporte del normograma y el cumplimiento del cronograma de actualización de la documentación asociada con el proceso de gestión TIC, lo anterior dado que no se logró actualizar la totalidad de los documentos esperada para la vigencia

4. Se da cumplimiento a las actividades propuestas en el marco del cumplimiento de las políticas de Seguridad de la Digital y Gobierno Digital del modelo Integrado de Planeación y Gestión las cuales se encuentran a cargo del Proceso de Gestión TIC

5. Se da cumplimiento a las actividades propuestas por el proceso de Gestión TIC para el segundo semestre en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía de acuerdo con la planificación presentada.

DEPENDENCIA:	Oficina Asesora de Comunicaciones
META 1:	Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

LOGROS

Actividad:	Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos, Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa, Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS, Gestionar los Riesgos del Proceso, Gestionar Informe de revisión por la dirección, Analizar la Percepción del Cliente, Gestionar la Mejora Continua de los Procesos, Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.
-------------------	---

Esta meta se cumplió casi en su totalidad en este año, a pesar de los retrasos en el cumplimiento de algunas actividades durante el primer semestre del año (lo cual impactó el porcentaje de cumplimiento), y que fueron subsanadas en el segundo semestre, como consecuencia en parte del cumplimiento de una acción preventiva (no. 593) que se creó para generar un mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las actividades del tablero de control por parte del gestor de calidad del proceso y a una alerta generada por el líder del mismo.

Lo anterior permitió principalmente:

*Revisar y actualizar una parte de la documentación del proceso, conforme a lo proyectado para 2023.

*Aplicar un ejercicio de percepción del cliente que nos permitió identificar fortalezas y oportunidades de mejora a analizar para continuar mejorando la gestión del proceso.

*identificar la necesidad de volver a revisar algunos controles establecidos en el mapa de riesgos del

proceso y sus evidencias, porque si bien se da continuidad a los mismos para prevenir la materialización de los riesgos no todos se realizan con la periodicidad establecida, lo que implicó crear acciones de mejora en Isolución relacionadas con el tema y que se gestionarán en el primer trimestre de 2024, conforme también a una auditoría de calidad realizada a este proceso en octubre de 2023.

*Cerrar con eficacia la mayoría de las acciones que estaban en Isolución para cumplimiento en 2023.

*Mantener actualizado el normograma del proceso.

*Responder de manera efectiva en la auditoría de calidad del Icontec realizada en agosto de 2023, en lo relacionado con el tema de comunicaciones según la norma auditada.

Análisis del Indicador: El proceso debe fortalecer la gestión en el tema de calidad para dar cumplimiento, en los tiempos requeridos, a las acciones relacionadas con el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS y a las acciones propias del proceso relacionadas con su planeación.

Se identificó la necesidad de mayor articulación y comunicación entre el líder del proceso y el gestor de calidad del mismo para realizar las acciones con oportunidad y hacer las alertas necesarias si es el caso.

El cambio en el gestor de calidad del proceso a finales del mes de noviembre, implicó pedir a la Dirección de PlyC orientación sobre algunos temas para dar respuesta efectiva a las tareas pendientes; orientación que no fue efectiva en algunos momentos, lo que implicó recurrir a otras fuentes de información y orientación para cumplir con lo debido y en los tiempos requeridos. Las situaciones que se identificaron e impactaron este porcentaje final fueron subsanadas y se tomaron medidas al interior del proceso para que no vuelva a pasar como la acción de mejora a la que se hace referencia en el apartado de análisis de este documento, la cual si bien se gestionó no fue cerrada en su momento (a la fecha de este reporte ya están cerradas), al igual que otra producto de una autoevaluación (es decir generada por el mismo proceso, no producto de una auditoría), aspecto que cabe mencionar también impactó la calificación final en el tablero de control.

META 2:	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.

LOGROS

Actividad:	Desarrollar el plan estratégico de comunicaciones conforme a los temas priorizados por la SDS para cada vigencia la vigencia e Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.
-------------------	--

Todas las subactividades relacionadas con el desarrollo del Plan Estratégico de Comunicaciones 2023 se cumplieron; por lo cual se relacionan a continuación los principales logros en el año y en este sentido:

*Creación e implementación de 29 campañas de comunicación externa y 45 acciones comunicativas externas para visibilizar la gestión de la SDS en temas específicos que respondieron a solicitudes recibidas o necesidades identificadas (1. Primera Jornada de Vacunación del 2023 2. Salud a mi barrio 3. Actualización de la visita del Sisbén 4. Prevención en salud por la calidad del aire 5. Cuídate de las Infecciones Respiratorias Agudas 6. Campaña unificación de Líneas 106 y Psicoactiva. 7. A Vacunar al Multiverso. 8. Sensibilización sobre trastornos del espectro autista. 9. En Semana Santa nos cuidamos 10. Salud Mental a Mi U. 11. Estudio de Salud Mental en Bogotá 2023. 12. Porque Todos Vamos Pa' Allá. 13. Vacunar es cuidar (Vacunación contra la Rabia). 14. Literalmente. 15. Ponle el pecho a la lactancia (promoción de la lactancia materna). 16. Ponte en los zapatos de otr@ (prevención del suicidio) 17. Mes de la Sexualidad 18. Eclipse sin riesgos, 19. Semana Distrital de la Salud Oral. 20. Salud Mental: Es FundaMental. 21. Abraza la vida (lucha contra el cáncer de mama). 22. Vacunar es Cuidar – vacunación contra la rabia para perros y gatos 23. Regala un dulce, comparte alegría. 24. Vacunación + Protección (continuación de "A Vacunar al Multiverso"). 25. Erradicación violencias contra las mujeres y servicios en salud. 26. Maternidades "Los 9 meses sanos y seguros". 27. No uso de pólvora en Navidad. 28. Plan Navidad (recomendaciones sobre consumo de alimentos, bebidas y juguetes durante fin de año, así como para viajeros). 29. Estudio salud mental)

Elaboración y divulgación en redes sociales de 83 sinergias (relacionadas con campañas realizadas y temas priorizados para la ciudadanía) y 56 EnVivos, en su mayoría a través de la cuenta institucional de Facebook

*Producción y divulgación de diferentes productos audiovisuales: 23 cuñas y 619 productos videos.

*Presencia permanente en diferentes medios masivos de comunicación mediante estrategia free press y

a partir de la elaboración y envío de 117 boletines de prensa, la convocatoria y desarrollo de 30 ruedas de prensa y de 79 especiales en medios de comunicación (entrevistas o reportajes exclusivos, cuyo tema no es necesariamente el cubierto y divulgado en una rueda o boletín de prensa).

*En cuanto a las acciones relacionadas con comunicación interna, se destacan: 1395 mensajes enviados por el correo SDSComunicaciones, 774 publicaciones en pantallas, 340 publicaciones en la intranet, elaboración y publicación de 15 boletines internos y desarrollo de 5 campañas internas: Teletrabajo, Ágilsalud, Autocontrol, Conociendo nuestro ADN Institucional (Reto) y La próxima vez elige las escaleras.

META 3:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

LOGROS

Actividades: Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación

Seguimiento oportuno a las actividades de comunicación planteadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, y en consecuencia cumplimiento de las mismas.

Actualización permanente del espacio de transparencia y acceso a la información pública de la página web institucional, producto de la gestión de todas las solicitudes recibidas de publicaciones en este espacio y sobre este tema, y de las otras secciones de este canal de comunicación externa que dan cuenta de la gestión institucional (como la sección de noticias y el calendario), actividad que demanda permanente atención y que favorece el cumplimiento de la meta al ser uno de los aspectos relacionados con el cumplimiento de los requisitos del índice de transparencia.

CONCLUSIONES

*Respecto a la meta relacionada con el mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión, por parte del proceso 'Gestión de Comunicaciones', esta se cumplió casi en su totalidad en el año 2023, a pesar de los retrasos en el cumplimiento de algunas actividades durante el primer semestre del año (lo cual impactó el porcentaje de cumplimiento), y que fueron subsanadas en el segundo semestre, como consecuencia en parte del cumplimiento de una acción preventiva (no. 593) que se creó para generar un mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las actividades del tablero de control por parte del gestor de calidad del proceso y a una alerta generada por el líder del mismo. Respecto a lo anterior, se considera necesario e importante hablar con el nuevo líder del proceso a raíz del cambio de administración para contextualizarlo sobre el tema y advertirle su importancia y compromiso con el mismo, y para que dimensione todo lo que implica y conozca las acciones a realizar en 2024 en el proceso y que responden al tablero de control y dinámica de la gestión de calidad.

*En cuanto a la segunda meta, se puede decir que el Plan Estratégico de Comunicaciones 2023 se cumplió, los principales resultados al respecto se relacionan en la parte de logros de este informe, dentro de los que se destacan la permanente realización de acciones periódicas que le permiten a la SDS aparecer de forma permanente en los medios de comunicación como fuente oficial y confiable de información sobre temas de salud en Bogotá (los registros de noticias en medios de la SDS fueron en su mayoría positivos, según los informes que tenemos de monitoreo de medios), la dinámica y fortalece que han tomado las redes sociales de la Entidad como un canal de comunicación externa que es reconocido y seguid de forma permanente; y en el caso de la comunicación interna el hecho de que se reactivaron este año don medios de comunicación interna que favorecen el flujo de información al interior de la Entidad: el Boletín interno Sintonízate con la SDS (medio que en unas de sus secciones permite visualizar los logros y la gestión institucional en cumplimiento de metas y objetivos institucionales) y la intranet 'Saludándonos, a la cual se le trabajó en la actualización de su contenido. Cabe mencionar que los resultados del PECO 2023 y del POGD de la Oficina en este sentido, son insumo para tomar decisiones frente a la formulación de estos mismos 2 documentos para la vigencia 2024.

*En relación con la tercera meta, no se presentaron dificultades o problemas que trascendieran y ameriten ser expuestos frente al cumplimiento de las acciones del PAAC. Respecto a la publicación de información de Transparencia en el espacio establecido para este fin en la web institucional, es importante mencionar que el trámite de publicación inicia con la remisión de información por parte del área(s) responsable de la misma y que se canaliza, en su mayoría, a través de la Dirección de

Planeación Institucional y Calidad y en consecuencia en ocasiones, sobre todo al final del año/diciembre, la información a publicar no se remite a la Oficina asesora de comunicaciones con oportunidad lo que ha implicado generar acciones de choque para poder cumplir con las publicaciones en la web y podrían generar riesgos, lo cual se puede evitar si las dependencias responsables de la información y quienes canalizan y revisan las solicitudes planean mejor esta labor y envían con mayor oportunidad a la OAC las solicitudes.

*Por último, consideramos prudente mencionar que a raíz de una auditoría de Calidad realizada por la Oficina de Control Interno de la SDS al proceso 'Gestión de Comunicaciones' en el último trimestre de 2023, se generaron acciones de mejora (creadas en resolución en el mes de diciembre) que tienen relación con algunos aspectos del mantenimiento del Sistema de Gestión de la Entidad, lo cual nos obliga revisar temas y realizar acciones a las que no se les había dado prioridad, y consideramos impactarán favorablemente el cumplimiento de las tareas del tablero de control del año 2024 y la mejora de los temas de calidad en el proceso como la gestión documental.

DEPENDENCIA:	Oficina Asuntos Jurídicos
META 1:	Prestar oportuna asesoría jurídica a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y a las diferentes áreas de la entidad frente a problemáticas de carácter jurídico.
INDICADOR ASOCIADO:	Indicador Asesoría
LOGROS	
Actividad:	Asesorar y apoyar en materia jurídica a las distintas dependencias de la Secretaría Distrital de Salud y a las entidades adscritas del sector salud en el Distrito Capital
Se elaboraron de 299 documentos relacionados con actos administrativos, documentos y oficios, se realizó el acompañamiento a 8 procesos especiales y se brindó apoyo institucional en 609 ocasiones	
META 2:	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Indicador Políticas MIPG
LOGROS	
Actividad:	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Defensa Jurídica
Ingresaron 64 procesos judiciales, 7 procesos administrativos, 70 conciliaciones extrajudiciales y 0 procesos penales. Así mismo, se realizó la calificación de 1049 procesos judiciales y se ingresaron a los sistemas de información 6128 tutelas y se emitieron 90 conceptos técnicos durante el año 2024; también ingresaron a la OAJ 1692 investigaciones administrativas y 1 disciplinarias.	
Actividad:	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Mejora Normativa
Durante año 2023 se hizo el respectivo seguimiento a la política del daño antijurídico	
Actividad:	Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS
Durante el año 2023 la OAJ asistió y participó en cuatro Comités Institucionales de Gestión y Desempeño de la SDS y se elaboraron cuatro informes de reporte trimestral del informe de gestión y desempeño de la ejecución de actividades relacionadas con las Políticas MIPG	
META 3:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Indicador mantenimiento
LOGROS	
Actividad:	Revisar y/o actualizar la documentación de los procesos
Se actualiza procedimiento disciplinario de segunda instancia se crea modelo de notificación electrónica Se actualizó procedimiento SDS-JUR-PR-003 segunda instancia V.008 JUR-PR-010 Procedimiento segunda instancia - asuntos policivos V002 Caracterización de procesos y se revisaron los modelos sin novedad. manual de la Política de Prevención del Daño Antijurídico	
Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa
Se envió la normatividad en las fechas establecidas	
Actividad:	Desarrollar las acciones para la medición del desempeño de los procesos
Se formuló y elaboró el informe y se reportó en las fechas establecidas dos reportes trimestrales.	
Actividad:	Administrar los Riesgos del Proceso
Se realiza análisis del contexto interno y externo, se dan observaciones y avances de las estrategias de	

la matriz DOFA, se revisa y actualiza mapa de riesgos de la OAJ y las acciones, iniciativas y estrategias control interno y externo	
Actividad:	Realizar el Informe de revisión por la dirección
Se reportó la matriz de Adecuación de Recursos y Gestión del conocimiento actualizada.	
Actividad:	Analizar la Percepción del Cliente
Se revisa y actualiza la matriz de partes interesadas del proceso de Gestión Jurídica	
Actividad:	Prestar la asistencia técnica e implementar las acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.
Participación en actividades programadas, como capacitaciones y talleres	
Actividad:	Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.
Se realiza cierre de las acciones de la OCI 2782	
META 4:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción
INDICADOR ASOCIADO:	Indicador Políticas MIPG
LOGROS	
Actividad:	Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP)
Se realizan y reportan las actividades planteadas en el Plan de Trabajo TAIP. Las cuales están relacionadas en el Informe de Transparencia enviado por la DPIYC	
CONCLUSIONES	
Para el 2023 se han cumplido con las actividades programadas. Se puede concluir que el proceso de Gestión Jurídica ha cumplido eficazmente con el desarrollo de las actividades y seguirá realizando las mejoras necesarias para que dicho cumplimiento siga siendo efectivo.	

DEPENDENCIA:	DIRECCION DE GESTION DEL TALENTO HUMANO
META 1:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
INDICADOR ASOCIADO:	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos
Se formuló el POGD, se han realizado los seguimientos respectivos.	
Se realizó la formulación el 26 de enero de 2023, y los reportes del primer trimestre se realizó 24 de abril y el segundo reporte se realizó el 14 de julio de 2023	
Se realizó los reportes III y IV trimestre 2023 respectivamente de acuerdo a lo establecido en tablero control y reportado a DPIC.	
Actividad:	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.
Se remitió el informe del normograma de los 4 trimestres de 2023 de la Dirección de Talento Humano: *Se cargaron en el Normograma en Isolucion: 10 circulares, 5 Decretos, 3 Directiva, 7 Resoluciones	
Actividad:	Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.
Se actualizaron 79 documentos de la DGTH: los siguientes documentos de la DGTH: 5 procedimientos, 52 formatos, 10 instructivos, 1 plan, 1 lineamiento, 1 Política, 8 programas, 1 caracterización.	
Actividad:	Gestionar los Riesgos del Proceso
La autoevaluación de riesgos y controles, el informe de Gestión del Riesgo, y el análisis de contexto interno y externo de Talento Humano fue entregada a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad	
Actividad:	Gestionar el Informe de revisión por la dirección
Se envió el informe Revisión por la Dirección 2022 (ISO 9001:2015) - Matriz de Adecuación de Recursos DGTH	
Actividad:	Analizar la Percepción del Cliente
En el primer semestre: se remite la matriz del primer trimestre de partes interesadas fue remitida a la DPIC el 31/03/2023 y el del segundo trimestre se remitió el 28 de abril de 2023.	
Se realizó la encuesta e hizo llegar el 28 de junio de 2023 y a través de correo electrónico a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, el informe de percepción al cliente enfocado en las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo.	
En el Segundo semestre se realizó el informe de percepción al cliente a Capacitaciones, el cual señaló	

que del promedio total de las preguntas dio un resultado del 78.11 %, evidenciando que el Plan institucional de Capacitaciones se encuentran dentro del rango de satisfactorio. y el aspecto a mejorar es el tiempo de respuesta, toda vez que fue la pregunta con menor porcentaje encontrándose en un 75%, Este documento fue entregado la Dirección de Planeación Institucional el 13 de diciembre de 2023.

Actividad: Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.

La Dirección de Gestión de Talento Humano, tiene 7 acciones de mejora abiertas.

Actividad: Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.

Se ha participado de los cursos en las diferentes mesas de trabajo y acciones de entrenamiento programadas por la DPIYC

META 2: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.

INDICADOR ASOCIADO: Implementación de las políticas de gestión y desempeño.

LOGROS

Actividad: Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión del Talento Humano

La DGTH formuló para la vigencia el Plan Estratégico del Talento Humano, que articula los planes de Bienestar, Plan Institucional de Capacitación, Plan de provisión del Talento Humano, Plan Anual de Vacantes y Plan Anual de Seguridad y Salud en el trabajo de la vigencia 2023, lo anterior se encuentra publicado en el siguiente enlace: http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2023/Institucional/Plan_Estrategico_Talento_H.pdf.

Las actividades desarrolladas en la vigencia 2023 son:

* Nóminas pagadas oportunamente en la vigencia 2023, en los dos semestres

* pagos de seguridad social hechos oportunamente

* Informe de Comportamiento del gasto de las horas extras

* Documento actualizado de los lineamientos para el reconocimiento de los Incentivos

*Se emitió la Resolución 1688 del 17/07/2023 "Por medio de la cual se proclama a los mejores servidores de carrera administrativa de cada nivel asistencial, técnico, profesional y al mejor servidor público de la Entidad que obtuvieron calificación sobresaliente en el periodo comprendido entre el 1° de febrero de 2022 y el 31 de enero de 2023 y se otorgan incentivos no pecuniarios". Asimismo, se gestionó la entrega los incentivos pecuniarios y no pecuniarios a los mejores servidores de carrera administrativa, para lo cual se emitieron memorandos a cada uno de ellos informando el reconocimiento y solicitando la elección para hacer efectivo el mismo. De igual forma, se remitió a la Dirección Financiera los documentos allegados por los servidores para hacer uso tanto del incentivo pecuniario como no pecuniario.

C:\Users\nmmoreno\Documents\Talent_Humano\2023 Actual\POGD

Listado de asistencia a Curso de Inducción al SGSST

Listados de asistencia a capacitaciones

Base de datos de Exámenes Ocupacionales de ingreso, periódicos, de ingreso de funcionarios y contratistas

Correos y oficios de trámite de recomendaciones laborales

Evidencias de implementación de programas y sistemas de vigilancia epidemiológica del SGSST:

Listados de asistencia, listados de entrega, etc.

Actas de reuniones y capacitación del Copasst

Listados de asistencia a capacitación del Comité de Convivencia

Informes de investigaciones de accidente de trabajo

Documento Plan de prevención, preparación y respuesta de emergencias.

Soportes Actividades Semana de la Salud

el desarrollo de las actividades dispuestas en el Plan Institucional de Bienestar.

El Viernes Feliz denominado Tarde de Talentos.

Se realizaron las Caminatas Recreo-ecológicas.

Se desarrolló Vacaciones Recreativas de los Hijos de los Servidores.e desarrolló la Celebración del Día del Servidor Público.

En noviembre y diciembre de 2023 se entregaron las Placas de Reconocimiento a los servidores que se pensionaron.

En diciembre se entregaron los combos de bonos de cumpleaños a los servidores, correspondiente a los

meses de mayo a diciembre de 2023. En diciembre de 2023 se realizó la actividad Acondicionamiento Cuerpo y Mente - Grupo de Danzas. En diciembre se realizó entrega de los Bonos Navideños dirigido a los hijos de los servidores. Se entregaron los Bonos del Día de la Familia. El 15 de diciembre se desarrolló el Cierre de Gestión de la Entidad. Se reprogramó 4 actividades del Plan Institucional de Bienestar e Incentivos para el primer Cuatrimestre de la vigencia 2024, aprobado mediante mesa de trabajo sostenida entre el director de Gestión de Talento Humano y Mesa Técnica de Bienestar e Incentivos: (olimpiadas deportivas, estímulos por tiempo de permanencia, vacaciones recreativas y salida a prepensionados) por dificultad con el operador Se asesora a los funcionarios acerca de la concertación de compromisos y evaluaciones parciales eventuales y definitivas, se remiten los formatos, se activan usuarios dentro de la plataforma EDL y se responde a correos y consultas personal al respecto. Se solicita a la CNSC, de solución a los diferentes inconvenientes que se presentan durante el uso del aplicativo EDL.APP. De dichas solicitudes se cuenta con los correos electrónicos y los radicados de respuesta.	
Actividad:	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Integridad
Se elaboró en conjunto con los gestores de integridad, el plan de acción 2023, y se desarrolló conjuntamente con los Gestores de Integridad las actividades contempladas en el Plan para la adherencia de los Valores Institucionales. Se les brindó la asistencia técnica y acompañamiento a los gestores de integridad en el IV trimestre 2023 . O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Gestión de Talento Humano\PNieves\Contrato4732289\Evidencias	
Actividad:	Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.
Se elaboró el Informe de seguimiento se envía a la DPIC de la política de talento Humano y la Política de Integridad de acuerdo al Tablero Control 2023.	
META 3:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
LOGROS	
Actividad:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
Se han implementado las actividades del PAAC- 2023	
Actividad:	Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).
En atención a los requerimientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, dio cumplimiento a las actividades programadas del 2023. Se han publicado los documentos relacionados con Administración. de personal en la página Web de la entidad	
CONCLUSIONES	
La Dirección de Gestión del Talento Humano de la vigencia 2023, desarrolló actividades programadas para la sostenibilidad del Sistema de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud.	

DEPENDENCIA:	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO
META 1:	Al 31 de diciembre de 2023 evaluar y/o tramitar las quejas y/o informes radicados por los diferentes canales.
INDICADOR ASOCIADO:	Requerimientos tramitados
LOGROS	
Actividad:	Analizar, evaluar y determinar los hechos conocidos de oficio, por queja o por informe para proferir las decisiones administrativas y/o disciplinarias a que haya lugar con fundamento en lo previsto en la normatividad vigente.

Para el año 2023, se efectuó el cumplimiento de la meta del 100 % programado, que correspondió a la sumatoria del 50% respecto a : “Analizar, evaluar y determinar los hechos conocidos de oficio, por queja o por informe para proferir las decisiones administrativas y/o disciplinarias a que haya lugar con fundamento en lo previsto en la normatividad vigente”, y el otro 50% relacionado a: “Comunicar al ciudadano y/o informante el trámite dado a sus quejas y/o informes en términos legales”, actividades que se encuentran descritas en el POGD I-II-III-IV Trimestre 2023 de la Oficina de Control Disciplinario Interno de la Secretaría Distrital de Salud.

En razón a lo anterior podemos referir de manera específica las siguientes gestiones adelantadas:

a) Se realizó de manera oportuna el análisis, evaluación, gestión, trámite y respuesta frente a las quejas recibidas, por intermedio del aplicativo Bogotá Te Escucha Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS) y el Sistema CORDIS (AGILSALUD).

b) Se analizaron y evaluaron un total cuatrocientas treinta y cinco (435) quejas allegadas a la Oficina de Control Disciplinario Interno durante el año 2023. De las cuales se procedió a dar traslado por no competencia de la Oficina a ciento ochenta y ocho (188) quejas.

c) De las Quejas recibidas por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno durante el año 2023, se dio respuesta oportuna en términos de ley. (Fuente de información tomada del POGD I-II-III-IV trimestre 2023, datos reportados por la Secretaría Técnica de la OCDI).

META 2:	Al 31 de diciembre de 2023 dar impulso procesal a las actuaciones disciplinarias aperturadas por la oficina.
----------------	--

INDICADOR ASOCIADO:	Eficacia del impulso procesal
----------------------------	-------------------------------

LOGROS

Actividad:	Adelantar en primera instancia los procesos disciplinarios en contra de los servidores y ex servidores públicos de la Secretaría Distrital de Salud, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.
-------------------	---

Para el año 2023, se efectuó el cumplimiento de la meta en 100% de lo programado por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno; donde se procedió a dar impulso procesal a las actuaciones disciplinarias aperturadas para el respectivo período.

Para el año 2023, por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno se adelantó en etapa de instrucción sesenta y siete (67) procesos disciplinarios en contra de los servidores y exservidores públicos de la Secretaría Distrital de Salud, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente. Se continúa asumiendo el conocimiento de los asuntos de competencia de este Despacho con la observancia y respeto de las garantías procesales. Desde el 001-2023 hasta el 067-2023, (Fuente de información tomada del POGD I-II-III-IV trimestre 2023, datos reportados por la Secretaría Técnica de la OCDI).

META 3:	Al 31 de Diciembre de 2023 desarrollar estrategias pedagógicas dirigidas a los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la entidad que promuevan y fortalezcan la disciplina preventiva.
----------------	--

INDICADOR ASOCIADO:	Sensibilización interna disciplina preventiva
----------------------------	---

LOGROS

Actividad:	Promover la disciplina preventiva, para fortalecer y mejorar el desarrollo institucional en la Secretaría Distrital de Salud como ente rector del Sistema Distrital de Salud.
-------------------	--

Para el año 2023, se efectuó el cumplimiento de la meta en un 100% de lo programado por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno, para lo cual se procedió a realizar las diferentes actividades de disciplina preventiva previamente formuladas y ejecutadas ,así:

1. La Oficina de Control Disciplinario Interno, realizó socialización respecto del manejo del archivo de gestión interno de manera presencial al interior de la OCDI el día 30/01/2023.

2. La Oficina de Control Disciplinario Interno realizó capacitación de los “Principios de la Ley 1952 de 2019”, el día 16/02/2023 en el auditorio del Hemocentro de la SDS.

3. El día 17/03/2023, se publicó mediante correo institucional actividad "Sopa de letras de temas disciplinarios".

4. La Oficina de Control Disciplinario Interno, participó en capacitación "Lineamientos para la adecuada aplicación de tipicidad en el proceso Disciplinario", ofrecida por la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios -Secretaría Jurídica Distrital el día 17/03/2023.

5. La Oficina de Control Disciplinario Interno, realizó al interior de la oficina jornada de sensibilización en relación con: “Recepción de ratificación de la queja, testimonios y versión libre y espontánea”. (Sala de audiencias de la OCDI).

6. Se diseñó y se remitió a publicar (Oficina Asesora de Comunicaciones) mediante correo institucional:

"La cartilla de inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de interés".

7. Se elaboró pieza audiovisual (video), relacionado con las funciones de la Oficina de Control Disciplinario Interno de la Secretaría Distrital de Salud, el cual fue socializado y publicado el día 30/06/2023.

8. Se participó en el taller "De práctica y valoración probatoria", realizado por parte de la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios, el día 28 de junio de 2023.

9. La Oficina de Control Disciplinario Interno, realizó: "Capacitación de Derechos, Deberes, Prohibiciones, y Sanciones de la Ley 1952 de 2019", el día 25/07/2023.

10. Se realizó actividad lúdica en las dependencias de la entidad, con nuestra imagen "Disciplineo", sobre la ética y valores de los servidores públicos, para fortalecer los comportamientos íntegros en la Secretaría Distrital de Salud, el día 29/08/2023.

11. Se participó en el "Taller pliego de cargos", realizado por parte de la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios, el día 26 de julio de 2023, en la Secretaría Distrital de Salud.

12. Se realizó conversatorio de Humanización en las relaciones Laborales (creciendo desde mi interior para crecer en el otro), en las instalaciones de la entidad, el día 22/09/2023.

13. Capacitación de "Conductas disciplinarias que se deben evitar en materia contractual" el día 18/10/2023.

14. La Oficina de Control Disciplinario Interno realizó al interior de la Secretaria Distrital de Salud, entrega de volantes relacionados con los términos de respuesta para los derechos de petición, SDQS y los allegados por entes de control, de manera presencial en la SDS el día 28/11/2023.

15. La Oficina de Control Disciplinario Interno realizó capacitación relacionada con "El cuidado y preservación de los elementos a cargo de los funcionarios y contratistas de la SDS", de manera virtual el día 12/12/2023.

META 4:	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
----------------	--

INDICADOR ASOCIADO:	Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión de la SDS
----------------------------	--

LOGROS

Actividad: Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.

Para el año 2023, se efectuó el cumplimiento de la actividad programada en un 100% por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno, frente a lo cual se procedió a realizar las siguientes actividades.

1. Efectuó la actualización de la siguiente Gestión Documental:

1. Modelo 190, "Auto por el cual se hace una acumulación del expediente". 16/03/2023.
 2. Modelo 191, "Auto por el cual se concede el recurso de apelación". 17/03/2023.
 3. Modelo 192, "Auto por el cual se niega el recurso de apelación". 21/03/2023.
 4. Modelo 199, "Auto por el cual se formula pliego de cargos". 28/03/2023.
 5. Modelo 203: "Auto por el cual se remite por competencia un expediente", de fecha 24/05/2023.
 6. Modelo 204: "Auto por el cual se declara desierto un recurso", de fecha 25/05/2023.
 7. Modelo 205: "Auto por el cual se resuelve nulidad a petición de parte o de oficio en indagación previa o investigación disciplinaria", de fecha 26/05/2023.
 8. Modelo 206: "Acta de confesión (o aceptación de Cargos)", de fecha 29/05/2023.
 9. Modelo 208: "Auto por el cual se declara desierto un recurso (queja) de fecha 24/08/2023.
 10. Modelo 209: "Auto por el cual se declara la suspensión provisional de un servidor público", de fecha 24/08/2023.
 11. Modelo 219: "Auto por el cual concede el recurso de queja", de fecha 23/10/2023.
 12. Modelo 220: "Auto por el cual se niega el recurso de queja", de fecha 23/10/2023.
2. Por otra parte, la Oficina de Control Disciplinario Interno, realizó la obsolescencia de los documentos externos, modelos:
1. Acta de Reparto.
 2. Auto de apertura de indagación preliminar en averiguación.
 3. Auto de apertura de indagación preliminar-implicado.
 4. Auto de apertura de indagación previa.
 5. Auto de cierre de la investigación y traslado para alegatos.
 6. Auto de apertura de investigación disciplinaria.
 7. Auto de archivo.
 8. Auto de cierre.
 9. Auto declarando desierto un recurso.

10. Auto inhibitorio. 11. Edicto. 12. Auto que decreta pruebas en indagación o investigación, de fecha 24/07/2023. 13. Constancia de ejecutoria, de fecha 24/07/2023. 14. Notificación personal, de fecha 24/07/2023. 15. Notificación por estado, de fecha 24/07/2023. 16. Pliego cargos, de fecha 24/07/2023. 17. Auto rechazando el recurso por improcedente. 18. Auto rechazo del recurso de reposición por extemporánea. 19. Comunicación apertura de investigación procuraduría. 20. Comunicación auto archivo implicado. 21. Comunicación auto concede apelación. 22. Comunicación auto de archivo -quejoso. 23. Comunicación auto de pruebas a sujeto procesal. 24. Comunicación auto inhibitorio- quejoso. 25. Comunicación prorroga apertura investigación investigado 26. Comunicación traslado para alegar de conclusión. 3. La Oficina de Control Disciplinario Interno de la SDS, realizó el ejercicio de adherencia documental y envió resultados a la DPYIC, de manera oportuna, para el periodo en relación. 4. Es de anotar que se realizó la obsolescencia del documento interno: 1. Modelo 134, Auto de terminación y archivo de una indagación y/o investigación disciplinaria, de fecha 17/08/2023. 2. Disciplinario ordinario SDS-CDO-PR 001, de fecha 24/07/2023. 3. Disciplinario verbal SDS-CDO-PR 002, de fecha 24/07/2023. 4. Auto de pruebas SDS-CDO-FT-004, de fecha 24/07/2023. 5. Indagación preliminar SDS-CDO-INS-002, de fecha 24/07/2023. 6. Investigación Disciplinaria SDS-CDO-INS-003, de fecha 24/07/2023. 7. Radicación de la queja SDS-CDO-INS-001, de fecha 24/07/2023. 4. Se remitió oportunamente el diagnóstico de inventario documental para la vigencia 2024, a la DPYIC.
Actividad: Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa. Para el año 2023, se efectuó el cumplimiento de la actividad programada en un 100% por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno, frente a lo cual se procedió a realizar las siguientes actividades: 1. Se remitió por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna las normas aplicables al proceso mensualmente a la DPIYC, durante la vigencia 2023. 2. Se efectuó el reporte consolidado a la DPIYC en el formato normograma de manera oportuna con código SDS-PYC-FT-031. Normograma Trimestral (Todas las normas relacionadas en el aplicativo ISOLUCION). Fuente de información tomada del POGDI-II-III-IV trimestre 2023, datos reportados por la Secretaría Técnica de la OCDI).
Actividad: Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos. Para el año 2023, por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno se procedió a realizar las diferentes actividades programadas, dando cumplimiento al 100% de lo formulado: 1. Se remitió el reporte del informe del 4 trimestre POGD vigencia 2022 por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna. 2. Se remitió la formulación del POGD vigencia 2023 por parte de la Oficina Control Disciplinario Interno de manera oportuna. 3. Se procedió a remitir por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna el Informe Anual del POGD vigencia 2022 a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. 4. Se remitió el reporte del informe del I-II-III-IV trimestre POGD vigencia 2023 por parte de Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna.
Actividad: Gestionar los Riesgos del Proceso Para el año 2023, se efectuó el cumplimiento de la actividad programada en un 100% por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno y se procedió a ejecutar las siguientes actividades. 1. Se procedió a remitir por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna el Análisis de contexto interno y externo para la vigencia 2023, a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. 2. Se remitió por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna el seguimiento de la alineación de acciones, iniciativas y estrategias para la vigencia 2022, a la Dirección de Planeación

Institucional y Calidad.	
3. Se procedió a remitir por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna la actualización del Mapa de Riesgos de corrupción y Mapa de Riesgos de gestión para la vigencia 2023 a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.	
4. La Oficina de Control Disciplinario Interno remitió oportunamente a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, el seguimiento de la “Alineación de Acciones, Iniciativas y Estrategias” vigencia 2023.	
5. La Oficina de Control Disciplinario Interno remitió oportunamente a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad de la SDS, la actualización del mapa de riesgos para la vigencia 2024.	
6. La Oficina de Control Disciplinario Interno remitió oportunamente a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad de la SDS, la autoevaluación de riesgos de proceso y de corrupción.	
7. La Oficina de Control Disciplinario Interno remitió oportunamente a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad de la SDS, la autoevaluación de riesgos de proceso y de corrupción.	
Actividad: Gestionar informe de revisión por la Dirección	
Para el año 2023, se efectuó el cumplimiento de la actividad programada en un 100% por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno y se procedió a ejecutar las siguientes actividades.	
1. Se remitió por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna la actualización de la Matriz de Revisión por la Dirección vigencia 2023.	
2. La Oficina de Control Disciplinario Interno remitió oportunamente a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, “Matriz consolidada de la revisión por la Dirección”, vigencia 2023, e día 16 de junio de 2023.	
3. Se participó en la revisión por la dirección vigencia 2023 realizada el día 25/07/2023, de manera presencial y virtual por parte de la OCDI.	
Actividad: Analizar la Percepción del Cliente	
Para el año 2023, se efectuó el cumplimiento de la actividad programada en un 100% por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno. En virtud de lo anterior se ejecutó la siguiente:	
1. Se procedió a remitir por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna la revisión y/o actualización de la matriz de partes interesadas para la vigencia 2023, a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.	
2. Se remitió por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna el ejercicio de percepción del cliente del proceso disciplinario vigencia 2023.	
3. La Oficina de Control Disciplinario Interno remitió oportunamente a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el informe de percepción al cliente el día 07/06/2023	
Actividad: Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.	
Para el año 2023, se efectuó el cumplimiento de la actividad programada en un 100% por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno, por lo cual se procedió a realizar y ejecutar las siguientes acciones:	
1. La Oficina de Control Disciplinario Interno, realizó la formulación de la oportunidad de mejora N° 104, en la cual se ha diseñado el plan de trabajo, seguimiento y evaluación a dicha oportunidad, soportada en la plataforma Isolucion, en estado: “cerrada”, la cual a la fecha se encuentra en cierre oportuno y eficaz.	
2. Participó activamente en la actividad de Autocontrol (empelicate), por medio del cual se realizó el envío de pieza comunicacional (video). ala oficina de control interno de la SDS.	
3. La Oficina de Control Disciplinario Interno participó en la actividad ENTRENAMIENTO VISITA DE ICONTEC realizada por la referente de Planeación Institucional y Calidad CARMEN SOFIA VILLAMIZAR el día 11/08/2023.	
4. Se participó en las observaciones de la cartilla del proceso control disciplinario vigencia 2023, entrenamiento visita ICONTEC, el día 05/07/2023.	
El día 15/08/2023, la Oficina de Control Disciplinario Interno participó en la mesa de apertura de auditoria de ICONTEC.	
5. El día 18/08/2023, la Oficina de Control Disciplinario Interno participó en la mesa cierre de visita de auditoria de ICONTEC.	
META 5:	Realizar las acciones para la Implementación de las políticas de gestión y desempeño de la SDS.
INDICADOR ASOCIADO:	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.
LOGROS	
Actividad:	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.

Para el año 2023, se efectuó el cumplimiento de la meta en un 100% de lo programado por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno, donde se procedió a realizar las siguientes actividades:

1. Se participó por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2023 de la SDS: El cual se realizó el día 27/02/2023 de manera presencial en la Sala de juntas del Despacho del señor Secretario Distrital de Salud y la participación en el Comité extraordinario realizado el día 27/03/2023.
2. Se participó por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2023 de la Secretaría Distrital de Salud, la cual se realizó el día 31/05/2023 de manera presencial en la Sala de juntas del Despacho del señor Secretario Distrital de Salud.
3. Se participó en la Socialización Política de Calidad 2023 - Roles y Responsabilidades del SGC, el 31/07/2023.
4. Se participó por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2023 de la Secretaría Distrital de Salud, la cual se realizó el día 28/08/2023 de manera presencial en la Sala de juntas del Despacho del señor Secretario Distrital de Salud.
5. Se participó por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2023 de la Secretaría Distrital de Salud, la cual se realizó el día 30/11/2023 de manera presencial en la Sala de juntas del Despacho del señor Secretario Distrital de Salud.

META 6:	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
INDICADOR ASOCIADO:	Medición de los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

LOGROS

Actividad:	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
-------------------	---

Para el año 2023, se efectuó el cumplimiento de la meta en un 100% de lo programado para el año por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno y se procedió a realizar las siguientes actividades:

1. Se participó por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno en las actividades de la formulación del PAAC 2023, SDS.
2. Se procedió a remitir por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna el reporte de la matriz de monitoreo del PAAC I-II-III-IV trimestre 2023 a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
3. Se remitió los activos de información tipo "Software, Hardware y Servicios" de la Oficina de Control Disciplinario Interno vigencia 2023.
4. Se remitió a la OCI, las evidencias del "Mapa de Riesgos de Corrupción I-II-III cuatrimestre 2023 de la Oficina de Control Disciplinario Interno vigencia 2023.
5. Se remitió por parte de la oficina de Control Disciplinario Interno el cuadro de caracterización documental - registro activos de información tipo dato, a la Subdirección de Bienes y Servicios de la SDS, el día 12/12/2023.

Actividad:	Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).
-------------------	---

Para el año 2023, se efectuó el cumplimiento de la meta programada en un 100% por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno y se procedió a realizar las diferentes actividades:

1. Se participó por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno en las actividades de diseño, elaboración y validación del plan de transparencia de la SDS, vigencia 2023.
2. Se remitió de manera oportuna las normas aplicables al proceso mensualmente a la DPIYC. (Nomograma mensual y trimestral).
3. Se participó en reunión para diligenciar el formulario ITB 2022, y envió de las respectivas evidencias.
4. Se realizó la actualización del "Glosario de Términos" por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno vigencia 2023.
5. La Oficina de Control Disciplinario Interno efectuó el seguimiento para la revisión de la Política de Conflicto de Intereses versión 4, frente la cual se determinó junto con las demás dependencias intervinientes en el proceso, la no necesidad actualización de la misma por el momento.
6. Se realizó la actualización del "Lineamiento de protección y reserva de datos del denunciante". Código SDS-CDO-LN-002. Versión 4.
7. La Oficina de Control Disciplinario Interno, realizó "Capacitación de Derechos, Deberes,

Prohibiciones, y Sanciones de la Ley 1952 de 2019", el día 25/07/2023,

8. El día 22/09/2023, se realizó conversatorio de Humanización en las relaciones Laborales (creciendo desde mi interior para crecer en el otro).

9. La Oficina de Control Disciplinario Interno, realizó "Capacitación de Lucha contra la corrupción y lineamiento de protección de datos al denunciante", el día 08/11/2023.

10. Se participó en la revisión y formulación de actividades plan de transparencia 2024, remitidas a la DPYIC el día 27/11/2023 y alistamiento de dicho plan el día 09/11/2023.

11. Se remitió por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno el cuadro de caracterización documental - registro activos de información tipo dato, a la Subdirección de Bienes y Servicios de la SDS, el día 12/12/2023.

CONCLUSIONES

1. Luego de la recopilación, validación y análisis de los resultados de cada meta para el para el I año 2023, podemos concluir que la Oficina de Control Disciplinario Interno ha logrado dar cumplimiento al cronograma, actividades y metodología planificados al inicio del año, frente a las seis (6) metas propuestas para el año 2023, por lo anterior hasta la fecha del presente informe se ha dado un cumplimiento en un 100% frente a lo programado.

2. Para el año 2023, por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno se dio cumplimiento de manera oportuna a las acciones y/o actividades establecidas para dar cumplimiento a la meta referida al Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión. Entre ellas podemos destacar las siguientes:

Para la vigencia 2023, la Oficina de Control Disciplinario Interno, efectuó la actualización de la Gestión Documental así:

1. Modelo 190, "Auto por el cual se hace una acumulación del expediente". 2. Modelo 191, "Auto por el cual se concede el recurso de apelación". 3. Modelo 192, "Auto por el cual se niega el recurso de apelación". 4. Modelo 199, "Auto por el cual se formula pliego de cargos". 5. Modelo 203: "Auto por el cual se remite por competencia un expediente", 6. Modelo 204: "Auto por el cual se declara desierto un recurso", 7. Modelo 205: "Auto por el cual se resuelve nulidad a petición de parte o de oficio en indagación previa o investigación disciplinaria". 8. Modelo 206: "Acta de confesión (o aceptación de Cargos)", 9. Modelo 208: "Auto por el cual se declara desierto un recurso (queja) de fecha 24/08/2023. 10. Modelo 209: "Auto por el cual se declara la suspensión provisional de un servidor público". 11. Modelo 219: "Auto por el cual concede el recurso de queja". 12. Modelo 220: "Auto por el cual se niega el recurso de queja", .2. Por otra parte, la Oficina de Control Disciplinario Interno, realizó la obsolescencia de los documentos externos, modelos:

1. Acta de Reparto. 2. Auto de apertura de indagación preliminar en averiguación. 3. Auto de apertura de indagación preliminar-implicado. 4. Auto de apertura de indagación previa. 5. Auto de cierre de la investigación y traslado para alegatos. 6. Auto de apertura de investigación disciplinaria. 7. Auto de archivo. 8. Auto de cierre. 9. Auto declarando desierto un recurso. 10. Auto inhibitorio. 11. Edicto. 12. Auto que decreta pruebas en indagación o investigación, 13. Constancia de ejecutoria, 14. Notificación personal. 15. Notificación por estado. 16. Pliego cargos, .17. Auto rechazando el recurso por improcedente. 18. Auto rechazo del recurso de reposición por extemporánea. 19. Comunicación apertura de investigación procuraduría. 20. Comunicación auto archivo implicado. 21. Comunicación auto concede apelación. 22. Comunicación auto de archivo -quejoso. 23. Comunicación auto de pruebas a sujeto procesal. 24. Comunicación auto inhibitorio- quejoso. 25. Comunicación prorroga apertura investigación investigado. 26. Comunicación traslado para alegar de conclusión.

3. La Oficina de Control Disciplinario Interno de la SDS, realizó el ejercicio de adherencia documental y envió resultados a la DPYIC, de manera oportuna, para el periodo en relación.

4. Es de anotar que se realizó la obsolescencia del documento interno: 1. Modelo 134, Auto de terminación y archivo de una indagación y/o investigación disciplinaria, 2. Disciplinario ordinario SDS-CDO-PR 001, 3. Disciplinario verbal SDS-CDO-PR 002, 4. Auto de pruebas SDS-CDO-FT-004, 5. Indagación preliminar SDS-CDO-INS-002, 6. Investigación Disciplinaria SDS-CDO-INS-003, 7. Radicación de la queja SDS-CDO-INS-001, 4. Se remitió oportunamente el diagnóstico de inventario documental para la vigencia 2024, a la DPYIC. Consecuentemente a lo anterior se efectuó el reporte de las normas aplicables al proceso mensualmente y consolidado (trimestral) a la DPIYC en el formato normograma de manera oportuna con código SDS-PYC-FT-031 (Todas las normas relacionadas en el aplicativo ISOLUCION); igualmente se realizó el reporte del informe del IV trimestre POGD vigencia 2022 y el informe Anual del POGD vigencia 2022. De la misma manera se elaboró el reporte del informe

del I - II -III-IV trimestre POGD vigencia 2023, actividades que fueron remitidas de manera oportuna a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. Finalmente se remitió el análisis de contexto interno y externo vigencia 2023, el seguimiento de la alineación de acciones, iniciativas y estrategias vigencia 2022-2023, la revisión y actualización de la matriz de Partes Interesadas vigencia 2023 , así como la información para el diligenciamiento del FURAG y el ejercicio de adherencia documental de la SDS. es de destacar el cumplimiento por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno remitió oportunamente a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad de la SDS, la actualización del mapa de riesgos para la vigencia 2024, la autoevaluación de riesgos de proceso y de corrupción y la autoevaluación de riesgos de proceso y de corrupción.

3. Es de resaltar entre las actividades ejecutadas para el año 2023, como lo es para el caso el programa de disciplina preventiva, la Oficina de Control Disciplinario Interno ha logrado el cumplimiento del 100% de lo programado, mediante las diferentes estrategias dirigidas a los servidores, contratistas y colaboradores de la Secretaria Distrital de Salud.

4. Es importante la participación por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2023 para el I - II -III-IV trimestre de 2023.

5, La Oficina de Control Disciplinario Interno, cumplido a cabalidad con la formulación de la oportunidad de mejora N° 104, en la cual se ha diseñado el plan de trabajo, seguimiento y evaluación a dicha oportunidad, soportada en la plataforma Isolucion, en estado: "cerrada", la cual a la fecha se encuentra en cierre oportuno y eficaz.

6. Por otra parte la Oficina de Control Disciplinario Interno, ha cumplido con las diferentes actividades programadas en un 100% para el referido año, en lo relacionado con la meta estructurada a "Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción". En virtud de lo anterior se participó por parte de la Oficina en las actividades de formulación del PAAC 2023, el reporte de la matriz de monitoreo del PAAC I -II-III- y IV trimestre 2023; se remitió oportunamente los activos de información de tipo "Software, Hardware y Servicios" vigencia 2023. Así mismo se remitió las evidencias del "Mapa de Riesgos de Corrupción I-II-II- cuatrimestre vigencia 2023. Se allegó de manera oportuna las normas aplicables al proceso mensualmente a la DPIYC. (Nomograma mensual y trimestral). Se participó en reunión para diligenciar el formulario ITB 2022, y envió de las respectivas evidencias. Se realizó la actualización del "Glosario de Términos" efectuó, como el seguimiento para la revisión de la Política de Conflicto de Intereses versión 4, frente la cual se determinó junto con las demás dependencias intervinientes en el proceso la no necesidad actualización de la misma por el momento. Se realizó la actualización del "Lineamiento de protección y reserva de datos del denunciante". Código SDS-CDO-LN-002. Versión 4.Finalmente la Oficina de Control Disciplinario Interno, realizó "Capacitación de Derechos, Deberes, Prohibiciones, y Sanciones de la Ley 1952 de 2019", se realizó conversatorio de Humanización en las relaciones Laborales (creciendo desde mi interior para crecer en el otro)."Capacitación de Lucha contra la corrupción y lineamiento de protección de datos al denunciante", . Se participó en la revisión y formulación de actividades plan de transparencia 2024, remitidas a la DPYIC el día 27/11/2023 y alistamiento de dicho plan. Se remitió por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno el cuadro de caracterización documental - registro activos de información tipo dato, a la Subdirección de Bienes y Servicios de la SDS.

DEPENDENCIA:	OFICINA DE CONTROL INTERNO
META 1:	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.
INDICADOR ASOCIADO:	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.
LOGROS	
Actividad:	Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.
El proceso de Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión, elaboró informe de Gestión y Desempeño correspondiente a la vigencia 2022 y I semestre de 2023, y participó en los Comités de Gestión y Desempeño programados en la vigencia 2023.	
Actividad:	Evaluar la gestión en los procesos.
El proceso ha realizó 20 evaluaciones de gestión por dependencias y ha realizado 46 auditorías así: 27 auditoria de gestión con énfasis en riesgos y 19 auditorías de calidad	
Actividad:	Fortalecer la mejora de los procesos de Gestión.
Se ha realizado seguimiento periódico a los planes de mejoramiento producto de las auditorías	

realizadas por la Oficina de Control Interno, lo que permite evaluar la efectividad y la eficacia de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento, así como en el mejoramiento continuo de los procesos.

Actividad: Gestionar informes y/o requerimientos de Entes de Control.

La Oficina de Control Interno ha dado cumplimiento a la presentación de los informes de Ley, así como el seguimiento y acompañamiento a los informes de Ley que debe presentar la Entidad.

Para la vigencia 2023 se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento de la Contraloría General y Contraloría de Bogotá.

META 2: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Acciones realizadas en el marco del desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción

LOGROS

Actividad: Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

La Oficina de Control Interno realizó gestión y monitoreo al PAAC.

Actividad: Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).

Se publicó y divulgó la información emitida por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2023, tales como Informes de auditoría, informes de ley y seguimientos, de acuerdo al Plan de trabajo y planes de mejoramiento.

META 3: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.

INDICADOR ASOCIADO: Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.

LOGROS

Actividad: Revisar y/o actualizar la documentación de los procesos

La Oficina de Control Interno realizó la actualización documental correspondiente atendiendo las necesidades del proceso de Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión, para la vigencia 2023 se actualizaron 10 documentos.

Actividad: Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa

Desde esta Oficina se ha contribuido con la mejora de la Política normativa remitiendo oportunamente la actualización normativa del proceso de Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión.

Actividad: Desarrollar las acciones para la medición del desempeño de los procesos

Se realizó informe de gestión del POGD correspondiente a la vigencia 2022.

Se realizó la formulación del POGD para la vigencia 2023 y se realizó el seguimiento y reporte correspondiente al POGD durante la vigencia 2023.

Actividad: Administrar los Riesgos del Proceso

La Oficina de Control Interno realizó análisis de contexto interno y externo, actualización del mapa de riesgos de acuerdo con las salidas del proceso y se realizó autoevaluación de los riesgos y se realizó informe a la gestión de los riesgos, así mismo se realizó el seguimiento a las acciones, iniciativas y estrategias.

Actividad: Realizar el Informe de revisión por la dirección

Se presentó informe de revisión por la dirección.

Actividad: Analizar la Percepción del Cliente

De acuerdo al ejercicio de percepción realizado a los procesos auditados, se elaboró informe de percepción del cliente, con un promedio de satisfacción del 89% en donde se evaluaron los componentes de proceso de auditoría y trabajo del auditor.

Actividad: Prestar la asistencia técnica e implementar las acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.

La Oficina de Control Interno participó en las acciones de entrenamiento programadas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Actividad: Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.

El proceso de Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión gestionó los planes de mejoramiento a cargo durante la vigencia 2023.

CONCLUSIONES

1. Se ejecutó el 100% de las actividades programadas en el PAA 2023.
2. Cumplimiento en la realización y seguimiento de los informes de Ley durante la vigencia 2023.
3. Se realizaron los seguimientos a los planes de mejoramiento internos y los suscritos con entes externos de control durante la vigencia 2023.

7. METAS PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO 2023

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1			
DIRECCIÓN / OFICINA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	METAS	INDICADORES	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.	Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a las Entidades Adscritas y Vinculadas, con el propósito de fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica) en el Marco del Nuevo Modelo de Salud 2020 - 2024.	Implementación de las actividades de asesoría y asistencia técnica para fortalecimiento, articulación, complementariedad y sostenibilidad financiera y técnica de las entidades Adscritas y Vinculadas.	99,51%
	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.	Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud 2020 - 2024.	Implementación de las actividades de asesoría, asistencia y técnica y coordinación para las 8 RIAS priorizadas en la Red Adscrita.	100,00%
	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.	Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	Implementación de las actividades de asesoría y asistencia técnica a las estrategias priorizadas para la consolidación del Nuevo Modelo de Salud.	100,00%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1			
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	88,76%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				97,65%
CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.	Cumplir con la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2023	Cobertura de visitas de verificación programadas de las condiciones del Sistema Único de Habilitación.	100,00%
	Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.	Ejecución de las solicitudes y trámites presentados de Licencias de SST y Autorización de Títulos en los términos establecidos para el 2023	Porcentaje de cumplimiento de solicitudes y trámites de Licencias en SST y Autorización de Títulos gestionadas en los términos establecidos en el periodo	100,00%
	Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.	Lograr la participación del 75% de los PSS inscritos para visita previa a las asistencias técnicas grupales programadas de visita previa	Porcentaje de prestadores de servicios de salud que participan en la asistencia técnica grupal de visitas previas	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,27%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				99,85%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Prestar los servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios	Servicios administrativos de almacén, Propiedad Planta y Equipo, seguridad y control, transporte, correspondencia, gestión documental y realizar la Gestión Ambiental, mantenimiento de la Entidad prestados.	90,47%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Gestionar las actividades de elementos en servicio	Actividades de elementos en servicio gestionadas en un 100%	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión Documental.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión documental.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1			
		del Sistema de Gestión de la SDS de la DA.		
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción (DA)	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	98,85%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS	Acciones para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación Pública	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				98,81%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA	Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria	Requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria atendidos	100,00%
	Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	Realizar las acciones encaminadas al cumplimiento de lo establecido en el Decreto 555 de 2021 para formular los equipamientos sociales y los estándares del sector salud	Lineamientos generales de los equipamientos sociales y la formulación de los estándares singulares o particulares del sector salud, con la SDP	100,00%
	Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	Adelantar las acciones tendientes para mejorar el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2023	Proyectos mejorados de Infraestructura y dotación hospitalaria, priorizados para la vigencia 2023	100,00%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1		 	
	Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	Implementar el repositorio de información digital de la Dirección de Infraestructura y Tecnología que integre la información asociada a la gestión en el componente de proyectos en ejecución.	Porcentaje de avance en la implementación del repositorio de información digital	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	95,60%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				99,27%
DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN Y T.	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	98,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar acciones para fortalecer el sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección de Participación	Porcentaje de acciones para fortalecer el sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección	100,00%
				99,50%
PLANEACIÓN SECTORIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,73%
	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	98,20%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1		 	
	salud de la población.			
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				99,31%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,90%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				99,97%
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.	Monitorear y retroalimentar los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud	Porcentaje de avance en el cumplimiento del Monitoreo y retroalimentación de los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud a través de un tablero de control para la toma de decisiones.	100,00%
	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.	Analizar y gestionar las PQRS a cargo del proceso de Provisión de Servicios de Salud, acorde a las estrategias definidas.	Porcentaje de actividades ejecutadas para analizar y gestionar las PQRS a cargo del proceso de Provisión de Servicios de Salud, acorde a las estrategias definidas.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1		 	
		Gestión		
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.	Realizar el direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y de las acciones de Gestión de la Salud Pública - GSP en el marco del Modelo Territorial "Salud en mi Barrio, Salud a mi vereda", que se ejecutan en lo local y que están contratadas por el FFDS-SDS, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., establecidas para el 2023, en lo correspondiente a la Dirección de Salud Colectiva.	Direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y de Gestión de la Salud Pública - GSP	100,00%
	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.	Implementar y hacer seguimiento al desarrollo de las políticas públicas, planes, programas, proyectos, estrategias de salud pública y al análisis y evaluación de los mismos, así como a la articulación sectorial e intersectorial propuestas para la vigencia 2023.	Implementación y seguimiento al desarrollo de las políticas públicas, planes, programas, proyectos, estrategias de salud pública y al análisis y evaluación de los mismos, así como a la articulación sectorial e intersectorial.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				100,00%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANIA	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1		 	
		SDS		
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	98,66%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar acciones para el seguimiento a la oportunidad de respuesta a los derechos de petición dadas por las distintas dependencias de la SDS a la ciudadanía.	Porcentaje de efectividad de las peticiones ciudadanas trasladadas	100,00%
				99,55%
DIRECCION DE TALENTO HUMANO	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	99,97%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				99,99%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.	Alcanzar la implementación del 100% de los componentes del sem en su segunda fase	Porcentaje de avance en la implementación del Sistema de Emergencias Médicas por componente.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión de la SDS.	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,31%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				99,77%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1		 	
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA	Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.	Realizar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el Mantenimiento y Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública, en el Distrito capital.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades establecidas para el mantenimiento de la Vigilancia en Salud Pública en el Distrito capital.	100,00%
	Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.	Realizar el 100% de los análisis de muestras con criterios de calidad y oportunidad; en el marco del desarrollo de las actividades de monitoreo y evaluación de la Red de Laboratorios en el Distrito Capital, en apoyo a la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, vigilancia y control sanitario.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades necesarias para garantizar la calidad de los análisis del Laboratorio de Salud Pública	100,00%
	Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.	Establecer las acciones relacionadas con la orientación técnica para la formulación e implementación, y desarrollar el monitoreo, análisis y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de Salud Pública, según la normatividad vigente.	Porcentaje de desarrollo de estrategias y metodologías de análisis, monitoreo y evaluación de políticas de interés en Salud Pública.	100,00%
	Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.	Desarrollar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el fortalecimiento de la gestión y generación del conocimiento, en el marco de las competencias de la Subsecretaría de Salud Pública	Porcentaje de cumplimiento de las acciones orientadas al fortalecimiento de la generación de conocimiento de las relaciones entre las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad para la definición, implementación, evaluación de políticas, planes y programas	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	98,70%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				99,78%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Implementar durante la vigencia 2023 el plan de sostenibilidad contable que garantice la presentación de información razonable y oportuna de conformidad con los procesos y procedimientos	Porcentaje de implementación del plan de sostenibilidad 2023	100,00%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1		 	
		financieros en el FFDS y SDS.		
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Adelantar el 100% de las acciones administrativas y contables en la vigencia 2023 que permitan la depuración contable de acreencias a favor del FFDS que se encuentren en cobro coactivo, siguiendo los lineamientos normativos establecidos para el procedimiento administrativo de cobro coactivo y la política contable del FFDS	Porcentaje de cumplimiento de las actuaciones administrativas definidas dentro del marco normativo de la jurisdicción coactiva	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Adelantar durante la vigencia 2023, el 100% de las actuaciones administrativas y contables relacionadas con el reintegro de saldos a favor del FFDS por concepto de contratos y convenios liquidados y debidamente ejecutoriados de competencia del procedimiento administrativo de cobro coactivo	Porcentaje de cumplimiento de las actuaciones administrativas para el reintegro de saldos a favor del FFDS por concepto de contratos y convenios, los cuales se encuentren ya liquidados.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Garantizar durante la vigencia 2023, la disponibilidad de los recursos de manera eficiente y oportuna para el pago de los compromisos adquiridos por la entidad y los saldos disponibles en cuentas bancarias.	Porcentaje de cumplimiento de la gestión de pago de los compromisos adquiridos por la entidad y los saldos disponibles en cuentas bancarias.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Garantizar el trámite oportuno de las solicitudes de ordenes de pago durante la vigencia de 2023.	Porcentaje de ordenes de pago tramitadas oportunamente	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Garantizar durante la vigencia 2023 la gestión presupuestal de la SDS- FFDS, dando respuesta oportuna al 100% de las solicitudes de trámites	Porcentaje de respuestas oportunas a las solicitudes de trámites presupuestales.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Cumplir con los reportes e informes a entes externos e internos en las fechas establecidas y gestionar las tareas y actividades asignadas por la Dirección durante la vigencia 2023.	Porcentaje de cumplimiento de los informes programados en el cronograma de reportes internos y externos de la Dirección Financiera	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1			
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				100,00%
DIRECCIÓN TIC	Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	Gestionar la puesta en producción de la solución integral de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), agendamiento centralizado de citas y gestión de fórmula médica	Puesta en producción la solución integral de Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU) Agendamiento de citas medicas centralizado y gestión de Formulas médicas	87,50%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Gestionar la implementación de la herramienta analítica de datos	Gestión en la implementación de la herramienta analítica de datos	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión y Desempeño	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	94,55%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de Gestión y Desempeño	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia , acceso a la información y Lucha contra la Corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				96,41%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	88,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	99,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				95,67%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1		 	
OFICINA ASESORA JURIDICA	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Prestar oportuna asesoría jurídica a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y a las diferentes áreas de la entidad frente a problemáticas de carácter jurídico.	Asesoría jurídica prestada a la Secretaría Distrital de Salud y a las entidades del sector salud en el Distrito Capital, frente a problemáticas de carácter jurídico, conforme a los tiempos establecidos por la Oficina.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	98,60%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				99,65%
OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	AL 31 de diciembre de 2023 evaluar y/o tramitar las quejas y/o informes radicadas por los diferentes canales.	Requerimientos tramitados	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Al 31 de diciembre de 2023 dar impulso procesal a las actuaciones disciplinarias aperturadas por la oficina.	Eficacia del impulso procesal	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Al 31 de Diciembre de 2023 desarrollar estrategias pedagógicas dirigidas a los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la entidad que promuevan y fortalezcan la disciplina preventiva.	Sensibilización interna disciplina preventiva	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,80%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1		 	
		SDS		
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
				99,93%
ASEGURAR SALUD	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
	1. Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutorio, que impacten positivamente el estado de salud de la población. 3. Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.	Gestionar el 100% de las actividades que fortalecen la administración, inspección, vigilancia y seguimiento del aseguramiento en salud que son competencia del Ente Territorial y que facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población que reside en Bogotá.	Gestión Proceso Asegurar Salud	100,00%
				100,00%

8. EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PROYECTOS DE INVERSIÓN FFDS VIGENCIA 2023

El presente informe de Gestión de Resultados de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., contiene el objetivo general, objetivos específicos, así como, los logros y los compromisos ejecutados a nivel presupuestal y técnico que se presentaron en el desarrollo de las actividades a través del seguimiento a las metas e indicadores de

salud contenidos en los Plan de Desarrollo Distrital “Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI” aprobado con el Acuerdo 761 de 2020, “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 enero a 31 diciembre del 2023.

PROYECTO 7750 No – CONSTRUCCIÓN DE CONFIANZA, PARTICIPACIÓN, DATOS ABIERTOS PARA EL BUEN VIVIR

Objetivo general:

Implementar los planes de acción de las políticas de Participación Social, Servicio a la Ciudadanía en el marco de estrategia de Gobierno Abierto del Plan de Desarrollo Distrital, para generar mayor participación y decisión en salud.

Objetivos específicos:

- 1) Fortalecer la implementación la política de participación social en salud para el impulsar los procesos de transparencia, gobierno abierto e información, control social y rendición de cuentas en el marco del derecho a la salud.
- 2) Formular e implementar el Plan de acción de la Política Publica Distrital de Servicio a la Ciudadanía con enfoque diferencial, en el marco del Decreto 197 de 2014, por parte de los actores del sector salud en el Distrito.
- 3) Implementación de la política de participación social en las 20 localidades del Distrito Capital, para fortalecer los procesos de Gestión Territorial y la planeación participativa en los escenarios locales.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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.	1	1	\$5.214.238.143
Análisis del indicador				
Plan de acción para la implementación de la Estrategia Gobierno Abierto en Salud de Bogotá – GABO: 25% en avance de las acciones en la implementación de la Estrategia GABO cumpliendo con lo programado para la vigencia 2023, avanzado en el reconocimiento y empoderamiento a las nuevas ciudadanías 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 acciones: Fortalecimiento de Datos Abiertos SALUDATA,				

Control Social en Salud, Acciones de participación en las 20 localidades y Construcción de la Cultura del cuidado.

PROYECTO No 7785 Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá

Objetivo general: 0049

Implementar la Arquitectura Empresarial junto con el Intercambio Recíproco de la Información de los procesos de salud en lo público y en lo privado.

Objetivo específico:

- 1) Diseñar, implementar y evolucionar la Arquitectura TIC.
- 2) A 2024 logra 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.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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	32%	31%	\$25.676.449.495

Análisis del indicador

INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA: Se recibe últimos informes de la operación del centro de datos y de mesa de ayuda por parte del proveedor, se lleva a cabo la entrega de la documentación de los procesos de gestión y soporte de la data center: Servidores, Almacenamiento, Redes. Firewall y Seguridad, Backup y recuperación, gestión de usuarios y herramientas tecnológicas, con los cuales se lleva a cabo el proceso de transferencia de conocimiento a personal de planta y contratistas que se encargarán de sostener y gestionar la infraestructura principal de TI y dar el soporte a usuarios finales, mientras se establece un nuevo contrato de servicios para la gestión y mantenimiento del centro de datos y de mesa de ayuda.

CENTRO DE DATOS: Servicio de nube privada para apoyar los diferentes procesos de TIC para las distintas subredes; se presentó la solución de hiperconvergencia a cada una de las cuatro subredes, ahora tienen acceso a los servicios que desde la SDS, se brinda a las

subredes en la modalidad de infraestructura como servicio – IaaS; se entregaron las adecuaciones de las instalaciones alrededor de los contenedores, cumpliendo con los requerimientos del PIGA, las cuales fueron recibidas y aceptadas por la Subdirección de Bienes y Servicios.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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. 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	21%	21%	\$21.336.356.315
Análisis del indicador				
FACTURACIÓN ELECTRÓNICA PARA LAS 4 SUBREDES: Se logró para las subredes la implementación e integración de la solución tecnológica provista por el proveedor Servicios y Asesorías de Colombia - SYAC con el fin de respaldar técnicamente el proceso de recepción de facturación electrónica en las Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur, Sur Occidente y Centro Oriente. Esta implementación se llevó a cabo conforme a la normativa vigente emitida por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN. Esta solución tecnológica ha sido configurada y parametrizada para asegurar la adecuada recepción de facturas, la verificación de firmas, la transformación de datos, el almacenamiento y la integración con el sistema de planificación de recursos empresariales institucional (ERP – Por sus siglas en inglés) de cada subred. HISTORIA CLINICA: Las Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur, Sur Occidente y Centro Oriente implementaron, mediante el contrato de bolsa de horas de desarrollo de software con su proveedor Servicios y Asesorías de Colombia – SYAC, una serie de requerimientos destinados a optimizar el Sistema de Información Hospitalario en sus módulos clínicos y administrativos. Estos requerimientos se enfocaron en mejorar la calidad de la atención médica en dichas Subredes. Entre los logros obtenidos gracias a estos requerimientos se encuentran: Captura de firmas digitales en autorización de intervenciones; generación de alertas previas al ingreso para identificar reingresos en menos de 72 horas; Facturación de citas médicas anticipadas con flexibilidad temporal; Funcionalidades de gestión de usuarios y seguridad mejoradas; mejoras en la gestión fiscal y reducción de devoluciones de la DIAN; registro de seguimientos a población especial ambulatoria sin ingreso al sistema; incorporación de la gráfica de escala del dolor en el módulo de Historias				

Clínicas; integración del llamado de digiturnos en el área de farmacia para asegurar tiempos de entrega precisos; herramientas avanzadas para la dispensación de medicamentos ambulatorios.

Estos logros representan avances significativos en la eficiencia operativa, la gestión de datos clínicos y la experiencia del paciente dentro del contexto de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, reforzando la capacidad para ofrecer una atención médica más efectiva y completa.

PROYECTO No 7788 Transformación digital en salud Bogotá

Objetivo general:

Implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud y un Ecosistema Inteligente con alcance de Ciudad Región.

Objetivos específicos:

1) Plataformas tecnológicas de transformación digital, que articulan, integran y armonizan la información de los procesos y procedimientos administrativos, financieros, logísticos y asistenciales para la toma de decisiones.

2) Ecosistema inteligente con alcance de Ciudad Región, que integra e interopera los distintos sistemas de información para unificar y centralizar la Red Integrada de Servicios de Salud.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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.	28%	28%	\$16.833.156.618

Análisis del indicador

SISTEMAS DE INFORMACIÓN: A través del aplicativo LABVANTAGE, se podrá recibir y llevar control de los eventos notificados por los laboratorios que hacen parte del Laboratorio de Salud Pública.

A través del portal de SALUD AMBIENTAL la ciudadanía podrá visualizar nuevas noticias, actualización de calendario y noticias sobre las acciones de promoción y prevención que realiza la secretaria de salud en el marco de condiciones sanitarias y ambientales, para mejorar la calidad de vida y salud de la población.

Por medio del portal web de SALUDATA, La ciudadanía y cualquier interesado podrá consultar la información actualizada sobre los indicadores relacionados a enfermedades respiratorias en menores de 5 años en Bogotá, ofertas de servicios de salud, morbilidad atendida en salud mental en Bogotá, donación de órganos, acciones comunicativas en política ambiental y vacunación antirrábica.

En el aplicativo Sistema de información Distrital Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud (SIDCRUE), el enfermero de turno en el Centro Operativo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud podrá alertar sobre los incidentes que involucren al área de salud pública de la secretaria de salud.

A través del aplicativo SIAS, la subdirección de inspección, vigilancia y Control de la secretaria de Salud podrá utilizar el módulo de Artículo 51 en el sistema de información de

cobro coactivo y persuasivo.

El sistema de información SIVIGILA DC, ha ajustado y creado reportes que permiten mejorar registro, búsqueda y adecuada interpretación de la información suministrada por las subredes de servicios de salud y de esta forma optimizar el proceso de gestión de la información."

En el marco del desarrollo de la plataforma BSE Open Source para Inteligencia de negocios: Finalización de página de establecimientos y visitas del tablero de monitoreo a la inspección vigilancia y control de establecimientos abiertos al público en Bogotá D.C., presentando la línea del establecimiento, el tipo de intervención, el tipo de establecimiento, la subred, la localidad; Finalización de página de conceptos sanitarios del tablero de monitoreo a la inspección vigilancia y control de establecimientos abiertos al público en Bogotá D.C., presentando la línea del establecimiento, el tipo de intervención, el tipo de establecimiento, la subred, la localidad; Finalización de página de medidas sanitarias del tablero de monitoreo a la inspección vigilancia y control de establecimientos abiertos al público en Bogotá D.C., presentando la línea del establecimiento, el tipo de intervención, el tipo de establecimiento, la subred, la localidad; Finalización de página de mapas de establecimientos del tablero de monitoreo a la inspección vigilancia y control de establecimientos abiertos al público en Bogotá D.C., presentando la línea del establecimiento, el tipo de intervención, el tipo de establecimiento, la subred, la localidad.

Virtualización de trámites y Diseño en página Web para la Vigencia 2023

FASE DE LEVANTAMIENTO: Análisis de 8 aplicaciones Priorizadas; FASE DE DISEÑO: integración para 8 aplicaciones y FASE DE DESARROLLO: Integración de 8 aplicaciones priorizadas

PROYECTO No 7790 Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá

Objetivos generales:

Fortalecer la infraestructura y dotación del Sector Salud en Bogotá D.C.

Objetivos específicos:

- 1) Construir o reponer y dotar instalaciones hospitalarias.
- 2) Construir, adecuar, reordenar, ampliar, reforzar y/o dotar Centros de Atención Prioritaria en Salud.
- 3) Estructurar instalaciones hospitalarias.
- 4) Intervenir obras y dotación complementaria para la infraestructura en salud del D.C incluyendo el ente territorial.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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.	23.74%	24.79%	\$71.308.360.234

Análisis del indicador

Se recibió la totalidad de la construcción de la APP Hospital Bosa y el Hospital Usme, lo cual generó un buen avance del indicador

HOSPITAL BOSA Convenio 2301650-2021: Concluye 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 entra en la etapa de operación y mantenimiento hasta diciembre de 2037. En la cual la Subred Integradas 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: se finaliza la estructura metálica en la cubierta de neonatos; avance de 98% en la instalación de la ventanería a diciembre no se han culminados los hitos en ejecución.

UMHES SANTA CLARA Y CAPS DEL CONJUNTO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS Convenio 1201-2018: se encuentra en la etapa pre-operativo y en la fase de pre-construcción (estudios diseños, tramite de permisos ante Entidades Nacionales y licencias de construcción). Actualmente los dos contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. se encuentran en ejecución y avanzan en la fase de pre-construcción conforme lo estipulado en los contratos, el avance porcentual a la fecha del proyecto es del 95,36% (Por digitación se colocó 99,25), el componente Estudios y Diseños se encuentran terminados y entregados oficial por parte de COPASA, con la aprobación de interventoría y SUBRED, radicados 2023. De los Documentos y/o Instrumentos jurídico se elabora acta de entendimiento documento presentado por Copasa revisado por interventoría y supervisores con inconvenientes en lo propuesto por el contratista, se tratarán cuando se conozca la posición que adopte el Ministerio de Cultura. El proyecto fue cargado en el SIPA del Ministerio de Cultura a partir del 5 de diciembre de 2022. Para el componente Trámites y Gestiones para la licencia y permisos en la "Elaboración del Estudio de Tránsito y Señalización y radicación en SDM el cual es radicado nuevamente el 9/02/2023 la versión 3 al estudio. Con fecha de 20 de noviembre de 2023 por parte de la Subred Centro Oriente con respecto al contrato No. 02-BS-038-2020 – firmado con el CONSORCIO SALUD BOGOTA 01 para ejecutar la interventoría para el desarrollo del proyecto DISEÑO, CONSTRUCCION, DOTACION Y PUESTA EN MARCHA DE NUEVO UHMES SANTA CLARA Y CAPS suspendió dicho contrato.

DOTACIÓN

HOSPITAL BOSA Convenio 2301650-2021: se continúa con las capacitaciones de equipos médicos que se encuentra en la obra en un 95% y equipos mobiliario médico 98% en el componente técnico. Equipos médicos instalados 95% - Equipo mobiliario médico instalado 98%.

UMHES SANTA CLARA Y CAPS DEL CONJUNTO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS Convenio 1201-2018: apoyó en la elaboración de las fichas técnicas de la dotación biomédica.

HOSPITAL DE USME Convenio 676500-2018: se reportan 721 equipos entregados en obra de los 1.935 lo que corresponde al 37.2% de ejecución. Se inicia la instalación de 50 paneles (cabeceros) en el servicio de urgencias.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido
--------------	----------------------	-----------------	----------------	-------------------------------

				2023
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)	13.08%	17.14%	\$5.571.161.574
Análisis del indicador				
Avance del 100% en criterios estudios, ejecución obra, dotación y puesta en funcionamiento para los proyectos: CENTRO DE SALUD LIBERTADORES, CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO, CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRÁN, CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER, CENTRO DE SALUD TINTAL, CENTRO DE SALUD CANDELARIA, CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY, CENTRO DE SALUD ALTAMIRA, CENTRO DE SALUD SUBA. CENTRO DE SALUD PABLO VI Contrato 5620-2018: la Subred tramita la licencia de construcción en la Curaduría 2 mediante el radicado y solicitud el 05/10/23; posteriormente se atienden las primeras observaciones realizadas por la Curaduría. A diciembre en revisión y ajustes a proyecto definitivo. CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER Convenio 1226-2017: La obra está terminada en operación con apertura gradual de servicios. Servicios abiertos Fase I: Consulta externa, toma de muestras, dispensación de farmacia. Se abren con dotación de la Subred de otras sedes. Pendiente la entrega de dotación definitiva para la apertura total. Pendiente energización definitiva. A noviembre el 100% habilitado en infraestructura. Se prórroga el convenio por 8 meses para adquirir dos elementos pendientes de la etapa 3 de dotación. CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN: la Subred tramita la licencia de construcción en la Curaduría 2 mediante el radicado y solicitud el 05/10/23; posteriormente se atienden las primeras observaciones realizadas por la Curaduría. A diciembre en revisión y ajustes a proyecto definitivo. CENTRO DE SALUD 29 Convenio 0805-2019: se realiza las actividades de Instalación de acero de refuerzo de vigas y muro de pantalla. Demolición de placas de contrapiso áreas y demolición de vigas de pisos. Suministro e instalación de tubería sanitaria en pisos. Formaletas para vaciado de concreto de columnas. Vaciado de concreto para de vigas y columnas. Instalación de anclajes para recalce de columnas en pisos. CENTRO DE SALUD MEXICANA Convenio 1149-2017: Entra en operación desde el 5 de junio de 2023. CENTRO DE SALUD TINTAL Convenio 1214-2017: Con un 100% de ejecución de obra, a enero entra en operación la fase I de servicio el 18 de enero de 2023. CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY Convenio 1018-2017: Con un 100% de ejecución de obra. Se realizó la conexión definitiva de energía por parte de ENEL-CODENSA. El 16/12/22 entra en operación el servicio de urgencias, se realiza el estudio radio físico para la licencia de operación de los equipos de RX. CENTRO DE SALUD BRAVO PAEZ Convenio 2011787-2020: El contrato derivado de obra terminó el 17 de noviembre de 2022 dado que el contratista de obra no firmó la prórroga al contrato pactada por la E.S.E. Inicia desde un porcentaje de ejecución de la obra del 23,57%, fecha de terminación del convenio el 28/02/23. Está en proceso de revisión del informe final				

para la terminación bilateral del contrato de obra derivado del convenio. El 10 de febrero de 2023 la Subred presentó reclamación ante el garante de la Póliza de Seguro de Cumplimiento ante Entidades Estatales No. 64-44-101022150. Por su parte, la aseguradora dio respuesta a la reclamación afirmando que con la información actual no se puede determinar la ocurrencia del siniestro, por lo cual manifiesta: "...esta Compañía de Seguros le comunica que será necesario que se entre a formalizar la reclamación atendiendo los preceptos enunciados en líneas anteriores y en plena concordancia con el artículo 1077 del Código de Comercio, demostrando la ocurrencia y cuantía del evento, con el fin de que se continúe con el respectivo análisis por parte de Seguros del Estado S.A, frente a una eventual indemnización a la luz del contrato de seguros y normas que regulan el mismo..." El 29 de junio de 2023, en comité operativo, se recibió alerta por parte de la S.D.S. acerca de imposibilidad de adicionar el convenio en más del 50%, por lo cual, se debería suscribir un nuevo convenio en el mes de noviembre, extendiéndose así el cronograma establecido para la reanudación de la obra. Se Adelantará cronograma junto con SDS para realizar nuevo proyecto y convenio. Se requiere revisión de los conceptos emitidos por la oficina asesora jurídica respecto de: 1) Viabilidad para adelantar liquidación de los contratos de obra e interventoría. 2) Viabilidad tramitar incumplimiento a la interventoría por no acompañar proceso de liquidación. A julio y agosto la Subred está estructurando la demanda que interpondrá a el contratista, de otra parte, la Subred informa que la aseguradora no reconoce el siniestro hasta tanto no se demande. A septiembre La Subred manifiesta que: El contratista Miroal Ingeniería SAS radicó el comunicado No. 20233500183542 en el cual reiteran su disposición para iniciar mesas de trabajo para la conciliación de su reclamación. Teniendo en cuenta que la conciliación no hace parte de las facultades de la supervisión del contrato, se da traslado a la Oficina Asesora Jurídica por medio del radicado SISCO-2023-CS-014900. Y se realizó reunión con veeduría ciudadana. El primero de noviembre la Subred radica ante la SDS Subdirección de Contratación la solicitud de terminación anticipada por mutuo acuerdo del convenio 2011787 Construcción y dotación CAPS Bravo Páez, la Subdirección de Contratación emite observaciones a la solicitud, se realizan mesas de trabajo para la subsanación de observaciones y se radica nuevamente el 29/11/23.

Gestión para la apertura de la nueva licitación: Creación de anexos técnicos por EGAT y Subred como: Estudio de mercado por EGAT. Estudios previos y regla de participación.

CENTRO DE SALUD ALTAMIRA Convenio 1206-2017: Con un 100% de ejecución de obra, se inaugura la obra y puesta en funcionamiento el 10 de abril 10 de 2023.

CENTRO DE SALUD LIBERTADORES Convenio 0810-2019: Se reporta un avance del 100% criterios estudios, ejecución obra, dotación y puesta en funcionamiento.

CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO Convenio 0809-2019: Se reporta un avance del 100% criterios estudios, ejecución obra, dotación y puesta en funcionamiento.

Unidad de servicios de salud GAITANA 1 Convenio 5141150 de 2023: la subred informe de la suscripción del contrato interadministrativo con EGAT, para el proceso precontractual de Estudios y Diseños. Revisión técnica de los estudios de mercado allegados por EGAT, pendiente cronograma para etapa pre contractual, de acuerdo al manual de contratación de la EGAT.

CENTRO DE SALUD VERBENAL convenio 2002917 de 2020: Obra terminada al 100%, entregada y puesta en operación desde el 08 de noviembre, inauguración el 14 de noviembre de 2023.

CENTRO DE SALUD DANUBIO Convenio 1153 de 2017: proyecto que su ejecución en el mes octubre reporta terminado e inaugurado el 24/10/23.

CENTRO DE SALUD MARICHUELA Convenio 5141999: En diciembre contratos de estudios e interventoría legalizados y pendiente firma del acta de inicio.

CENTRO DE SALUD CANDELARIA convenio 1210-2017: A diciembre el Centro de Salud se inauguró el 16 de diciembre de 2022 con la totalidad de la dotación entregada e instalada.

CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRÁN Convenio 1171 de 2017: A diciembre obra terminada al 100%, entregado y puesta en operación desde el 12 de diciembre de 2022 y se realiza inauguración del Centro de Salud el 03 de febrero de 2022.

CENTRO DE SALUD TUNAL Convenio 1223-2017: Centro de Salud finalizado y en operación desde el 28 de agosto del 2023, la obra se encuentra al 100% de ejecución.

TINTAL SALUD MENTAL PEDIÁTRICO Convenio 5141376 de 2023: se suscribió convenio interadministrativo con la EGAT el cual está adelantando el proceso de contratación de los estudios y diseños, así como la interventoría del mismos.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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).	20.61%	19.94%	\$104.182.826.263
Análisis del indicador				
REFORZAMIENTO VICTORIA convenio 2071124-2020: El contratista hace una segunda solicitud de cesión del contrato por parte del Consorcio la Victoria y se concluyó que no cumple con los pliegos de condiciones de la Convocatoria Abierta - CA-006-2002, respecto a los requisitos técnicos, financieros y jurídicos para realizar la cesión del contrato; Sigue en curso el proceso administrativo sancionatorio por el presunto incumplimiento del contrato 02-BS-0101-2022 por parte de la Oficina Asesora Jurídica de la Subred Centro Oriente. REFORZAMIENTO SAN BLAS convenio 2719913-2021: se realizó la socialización del PMA Etapa 2 a los referentes asistenciales, dando su aprobación. El 25 de agosto se recibe informe de viabilidad para la ejecución del proyecto de la Etapa 2 por la interventoría, demolición parcial y reforzamiento de dos edificios existentes; En la Etapa 2 los productos 1 y 2 se encuentran entregados, se realizaron observaciones para subsanación de la consultoría. PMA de la etapa 2, se estableció con fundamento en el estudio de capacidad instalada. A diciembre se aprueba la propuesta 1 de los esquemas básicos de la etapa 2. USS SUBA convenio 2013821: Inicio con un porcentaje para obra adjudicada del 100%. Suspendido hasta el 24 de marzo de 2023, plazo en el cual la subred debe conseguir la nueva licencia y adjudicar el contrato de interventoría; A abril se definió realizar terminación				

bilateral del contrato de obra y posteriormente liquidación del convenio. En mayo se realizó acta de terminación bilateral del contrato de obra y en el mes de junio se adelanta el proceso de liquidación del convenio. A julio y agosto se adelanta la consolidación de información para liquidación del convenio, teniendo en cuenta que ya se realizó terminación del contrato derivado de obra. Se remitió informe final del convenio para liquidación.

FRAY BARTOLOME Convenio 2069792-2020: radicación ante Curaduría Urbana No. 1 Rad. 011985 anteproyecto (arquitectura, estructura y geotecnia). La consultoría recibió respuesta por parte del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU frente a la solicitud realizada del requisito de la tira topográfica del predio de la USS Fray Bartolomé; en el cual se establece que sobre el inmueble identificado con CHIP AAA0126NDSY y folio de matrícula inmobiliaria 050N00186698, no se adelantó por parte del IDU ningún proceso de gestión predial. Por lo tanto, no se cuenta con la tira topográfica que afecte dicho predio; los contratos derivados suspendidos hasta la obtención de la licencia de construcción cuyo tramite cursa en la Curaduría Urbana, se prorroga suspensión de los contratos derivados hasta el 10/01/2023 y se reciben observaciones por Curaduría Urbana No.1.

Centro de Salud USS SAN JUAN DE SUMAPAZ A noviembre Convenio 2058936: Suspendidos los contratos derivados. Así mismo la Subred informa que los contratos derivados Contrato No. 6441 de 2022 suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y Consorcio CONSTRUPRO IP; Contrato No. 6440 de 2022 suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Y GYG CONSTRUCCIONES SAS. y Contrato de Interventoría No. 6439 de 22 suscrito con ARCA ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A., se encuentran en la etapa de liquidación anticipada atendiendo que en el cuerpo de los contratos de obra se dispuso entre otras actividades, el "Informe de Diagnóstico de la infraestructura existente, implica realizar un levantamiento arquitectónico estructural de las redes e instalaciones técnicas un inventario de estas, emisión de concepto, recomendaciones conclusiones. Habiéndose dado cumplimiento a la entrega de estudios y diseños de obra (atendiendo que los mismos debían estar acorde a las normas de habilitación y de sismo resistencia entre otras), se generó una situación de fuerza mayor entendiendo cómo tal: "aquella que no se puede prever ni evitar; por lo que la parte-que se ve afectada queda liberada de sus obligaciones contractuales sin tener que resarcir a la otra." soportada en que la fase 2 de construcción estaba dirigida 'a las actividades de ADECUACIONES, REORDENAMIENTOS Y/O REFORZAMIENTO. ESTRUCTURAL sin que "sea posible la realización de estas, hace que se evidencie' la existencia de una circunstancia sobreviviente de fuerza mayor y con ello sea inminente la terminación de los contratos. A diciembre se realizó la terminación anticipada de los contratos de obra (llave en mano) e interventoría.

Centro de Salud NAZARETH convenio 2055128: A noviembre suspendidos los contratos derivados. la Subred informa que los contratos derivados Contrato No. 6441 de 2022 suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y Consorcio CONSTRUPRO IP; Contrato No. 6440 de 2022 suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Y GYG CONSTRUCCIONES SAS. y Contrato de Interventoría No. 6439 de 22 suscrito con ARCA ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A., se encuentran en la etapa de liquidación anticipada atendiendo que en el cuerpo de los contratos de obra se dispuso entre otras actividades, el "Informe de Diagnóstico de la infraestructura existente, implica realizar un levantamiento arquitectónico estructural de las redes e instalaciones técnicas un inventario de estas, emisión de concepto, recomendaciones conclusiones. Se generó situación de fuerza mayor entendiendo como tal: "aquella que no se puede prever ni evitar; por lo que la parte-

que se ve afectada queda liberada de sus obligaciones contractuales sin tener que resarcir a la otra." soportada en que la fase 2 de construcción estaba dirigida 'a las actividades de ADECUACIONES, REORDENAMIENTOS Y/O REFORZAMIENTO. ESTRUCTURAL sin que "sea posible la realización de estas, hace que se evidencie' la existencia de una circunstancia sobreviviente de fuerza mayor y con ello sea inminente la terminación de los contratos. A diciembre se realizó la terminación anticipada de los contratos de obra (llave en mano) e interventoría.

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD MENTAL FLORALIA Convenio 4342258 del 2022: se adjudicó el contrato de interventoría de los contratos de estudios y diseños, adicionalmente se encuentra en perfeccionamiento los contratos de diseño e interventoría de diseño.

HOSPITAL ENGATIVA KOIKA: Proceso a cargo de EGAT se está en elaboración de Resolución de contrato de obra liquidado unilateralmente CTO 160-2022. Se realizó pago de factura No. FE226 de interventoría y 11recopilación de información para liquidación de contrato de interventoría.

OBRA

TORRE URGENCIAS KENNEDY (convenio 788-2016 y convenio 1864-2016): obra fue entregada el 27-04-2023 y el 15-05-2023 se dio la apertura de servicios.

REORDENAMIENTO TINTAL: convenio Se divide en dos procesos (Obras internas y Obras Externas). A julio se finaliza instalación de la Red de Extensión de Red contra Incendios, llegando a los vistieres de UCI y TeleUCI. Listos pasillos y Salas UCI con estructura de Cielorraso; Se prorroga hasta el 24 de septiembre de 2023. En octubre remate de labores y alistamiento, se inaugura el 31/10/23. Se tramita prorroga al convenio por un año del 26/10/23 al 26/10/24.

TORRE II MEISSEN Convenio 1186 de 2017: Se culminó la obra y se inauguró el 19/07/22.

MEISSEN 1 convenio 2980595-2021: se encuentra en entregada la fase 1 urgencias y Servicio de ginecobstetricia finalizado. Se inicia actividades en Esterilización y primer piso.

REORDENAMIENTO TUNAL (TORRE DE URGENCIAS FASE 1) CONVENIO 2806257-2021 y 1211 de 2017: fase de demolición finalizada; terminación de pilotaje; se reporta terminación de actividades de cimentación. A diciembre contrato de obra suspendido desde el 21 de diciembre.

PROYECTO No 7791 Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá

Objetivo general:

Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud

Objetivos específicos:

- 1) Generar estrategias de inspección, vigilancia y control para promover la adherencia de lineamientos de la2) Construir, adecuar, reordenar, ampliar, reforzar y/o dotar Centros de Atención Prioritaria en Salud.
- 2) Incrementar el Talento humano de planta y contrato que sea competente para atender la demanda de acciones derivadas de la IVC.
- 3) Contar con recursos logísticos y tecnológicos para planificar y controlar de manera eficiente las acciones de IVC.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido
--------------	----------------------	-----------------	----------------	-------------------------------

				2023
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	25%	35.20%	\$14.339.599.086
Análisis del indicador				
TRÁMITES Y SERVICIOS: 89.178 solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales así: 12.174 resoluciones de registro y autorización de títulos, 1.539 resoluciones de autorizaciones a expendedor de drogas, 0 Carnet de expendedor de drogas, 15.492 Licencias de inhumación, 25.377 Licencias de cremación, 6.287 Licencias de exhumación, 0 Carnet de radio protección, 1 reformas de estatutos, 12 Solicitud devuelta, 1 Reconocimiento personería jurídica, 6 Solicitud devuelta, 0 cancelación de personería jurídica, 38 inscripciones de dignatarios de la fundaciones sin ánimo de lucro, 10.859 Licencias de seguridad y salud en el trabajo persona natural, 275 licencias de seguridad y salud en el trabajo persona jurídica, 775 licencias de rayos X y renovaciones, 13.613 reporte de novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, 1.192 Inscripciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Prestadores Habilitados), 1.522 Inscripciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Prestadores (sedes), 4 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio investigación, 3 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio modalidad prestación de servicios y 8 registro de libros de fundaciones, corporaciones y/o fundaciones sin ánimo de lucro. ASISTENCIA TECNICA: 47.560 participantes en las asistencias técnicas, de las cuales 16.056 Prestadores de Servicios de Salud solicitaron asistencia técnica individual y 31.504 participaron en las asistencias técnicas grupales programadas, asistencia técnica en temas relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, como Residuos Hospitalarios y SIRHO, Estándares de Infraestructura para Habilitación, Seguridad del Pacientes, Bioseguridad, Tecnovigilancia, Farmacovigilancia, Medicamentos de Control Especial, Humanización y fortalecimiento del conocimiento y gestión del riesgo de propagación del COVID-19. VISITAS: 6.238 visita de IVC así: Sistema Único de Habilitación SUH 1.176, levantamientos de medida de seguridad 233, Previas antes de prestar los servicios 193, Búsqueda activa de prestadores de servicios de salud 109, Reactivación 12, programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud PAMEC 133, Sistema de Información para la Calidad SIC 0, Levantamiento por quejas 294, por quejas IPS 966 por quejas Profesional Independiente 92, por quejas Transporte Especial 86, por quejas Objeto Social Diferente 11, Otras visitas (prestadores diferentes a servicios de salud) 378, Medicamentos Control Especial 172, Resolución 1403 Servicio Farmacéutico 22, de Residuos 37, mantenimiento 7, Tecnovigilancia equipos médicos 47, Resolución 482 equipos generadores de radiación 429, Farmacovigilancia 5, Brotes 48, Regulación 3, en temas priorizados (Uci, Renal, Urgencias, Viruela del mono, seguimientos, IRA, Actualización de portafolio) 1.473, Vacunación 0, seguridad y salud en el trabajo persona jurídica SST jurídica 302, Servicio Social 0, tribunales de ética 7, Personería Jurídica 3, Entidades Sin Ánimo de Lucro 0. TRANSPORTE: contrato para el servicio de transporte para el traslado de las comisiones que realizan las visitas de Inspección, Vigilancia y Control por medio de vigencias futuras. ACTUACIONES: 43.029 actuaciones administrativas de IVC a Prestadores de Servicios así:				

Conceptos (Elaborar concepto relacionados con las quejas por presuntas fallas de calidad en la prestación de servicios de salud): 1.978. Actos Administrativos (Elaborar los actos administrativos con ocasión de las investigaciones administrativas por el incumplimiento de condiciones del Sistema Único de Habilitación: 17.958 y Notificaciones (Notificar los actos administrativos producto de la decisión de la administración): 23.093

EVENTOS Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN: Eventos y campañas de comunicación realizadas: Participación en el Simposio "Encuentro de Experiencias Exitosas de Humanización en Salud en Colombia, por la Universidad Nacional de Colombia y se realizaron las asistencias técnicas. Publicación de "Infografía PAMEC con alcance en Seguridad del Paciente ". Evento de compromiso de firmas de la II cohorte de la Ruta de mejoramiento "Hacer las cosas bien trae cosas buenas"

Representación de la Secretaría en el Workshop, evento organizado por la Federación Odontológica Colombiana y la Federación Dental Internacional para conocer los datos generados del proyecto Oral Health Observatory,

Publicación de "Infografía PAMEC con alcance en Seguridad del Paciente "

La subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud participó como organizadora de la Franja de humanización dentro del Congreso Distrital de Salud, IV Congreso Nacional de humanización en salud. Fundación Universitaria Área Andina y Hospital Eduardo Arredondo Daza, IV Simposio de Humanización en Salud Universidad Nacional de Colombia, Catedra Itinerante de Salud Oral en el Distrito Capital.

Consejo ampliado del clúster de salud, premiación ruta de mejoramiento de la calidad "hacer las cosas bien trae cosas buenas, XII encuentro nacional de calidad en salud, establecimiento de niveles de referencia en radiodiagnóstico.

PROYECTO 7822 No Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá

Objetivo general:

Disminuir las barreras de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS (régimen subsidiado y régimen contributivo) para la población del Distrito Capital.

Objetivos específicos:

- 1) Implementar mecanismos que permitan la vinculación de las personas que cumplen los requisitos establecidos en la normatividad vigente para ingresar al SGSSS (régimen subsidiado y régimen contributivo) como puerta de entrada al Modelo de Salud y mecanismos de seguimiento con las EAPB autorizadas para operar en el D.C para la implementación de las Rutas de atención en el marco del Modelo de Salud.
- 2) Garantizar la prestación de los servicios de salud en el marco del Modelo de Salud para la población vulnerable sin capacidad de pago que no se logra afiliar al SGSSS residente en el Distrito Capital a través de Red Pública Distrital y la Red complementaria.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
1. A 2024 conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con	1. Población de Bogotá D.C. asegurada en el Sistema General de Seguridad	95%	101.4%	\$2.492.428.568.281

base en Censo DANE 2018).	Social en Salud.			
Análisis del indicador				
La cobertura de afiliación al SGSSS de la población de Bogotá D.C. corresponde al 101,4% (8.017.874), frente a las proyecciones Censo DANE (7.907.281), distribuida:				
Total, Afiliados R-Contributivo: 6.091.109 (77.0%)				
Activos R-Contributivo: 5.978.107 (75,6%)				
Suspendidos R-Contributivo: 113.002 (1,4%)				
Afiliados R-Subsidiado: 1.736.028 (22,0%)				
Afiliados R-Excepción: 190.737 (2.4% - datos estimados)				
Se estima que en promedio existen, 110.593 personas afiliadas en Bogotá D.C. que residen en los municipios cercanos y migrantes no incluidos en la proyección del censo DANE al cierre de la vigencia.				
PROCEDENCIA	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO	
a. Nacionales (CC, TI, RC)	5.967.281		1.595.958	
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	39.256		4.998	
c. Venezolanos (PEP)	84.572		135.072	

Total, general	6.091.109		1.736.028	
SIGLAS				
CC - CEDULA DE CIUDADANIA				
TI - TARJETA DE IDENTIDAD				
RC - REGISTRO CIVIL				
CE - CEDULA DE EXTRANJERIA				
PA - PASAPORTE				
SC - SALVO CONDUCTO				
PEP - PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA				
NOTA: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países.				
CE Cedula extranjería				
PA Pasaporte				
SC Salvo conducto				
PEP Permiso especial de permanencia				
PPT Permiso por protección temporal				
FUENTES				
* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31/12/2023				
* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31/12/2023				

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
2. A 2024 mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la	2. Porcentaje de atenciones en salud a la población pobre	100%	100%	\$88.676.081.330

población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.			
Análisis del indicador				
Se realizaron 720.009 atenciones a la Población Pobre no asegurada a cargo de la Entidad Territorial. Fuente: Base de datos RIPS SDS (Corte de recepción 03/01/2024 - Periodo acumulado)				
Autorizaciones Electivas - (Corte de recepción 31/12/2023 - Periodo acumulado)				
Atenciones Red Pública Distrital: 699.224				
Atenciones Red Complementaria: 9.219				
Atenciones Electivas: 11.566				
AUDITORIA SUBREDES				
Se realizó auditoría de las cuatro Subredes integradas de Servicios de salud ESE.				
REQUERIMIENTOS - GRUPO ELECTIVAS. Durante el periodo se gestionan los requerimientos a través de la plataforma del SIRC y correo electrónico.				

PROYECTO No 7824 Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá

Objetivo general:

Articular la gestión del Sector Salud en el D.C para el cumplimiento de procesos con eficiencia y eficacia para desarrollar las acciones delegadas a la Secretaría Distrital de Salud

Objetivos específicos:

- 1) Crear plantas de personal apropiadas a las necesidades reales del sector salud para mejorar la gestión.
- 2) Contar con procesos humanos, técnicos y financieros articulados que den respuesta a las necesidades y funciones de la SDS, así como, a los procesos de abastecimiento de las Subredes integradas de Salud mediante la consolidación de la EGAT como la entidad que centraliza y optimiza las adquisiciones no misionales.
- 3) Actualizar la plataforma estratégica de la Entidad.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
--------------	----------------------	-----------------	----------------	------------------------------------

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..	426	0	\$210.045.941
--	---	-----	---	---------------

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 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.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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	1.3 Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes	220	315	\$0

de Servicios de Salud.				
Análisis del indicador				
Para la vigencia 2023 se había proyectado 220 nombramientos, sin embargo, se realizaron 315, esto debido a los acuerdos que se llegaron en las diferentes negociaciones entre los sindicatos y las Subredes. Los nombramientos por Subredes fueron así: CENTRO ORIENTE: 104; NORTE: 85; SUR: 52 y SUR OCCIDENTE: 74.				

PROYECTO No 7826 Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá

Objetivo general:

Alcanzar 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es vinculadas/os a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades, prioridades y expectativas diferenciales en salud e inclusión, con énfasis en la promoción de la salud mental de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadoras/es.

Objetivos específicos:

- 1) Establecer acciones individuales y colectivas para la identificación y detección oportuna de condiciones de salud que dan origen a la discapacidad en sus diferentes categorías (tipos).
- 2) Mejorar las acciones integrales y diferenciales para la población con discapacidad, en los programas y servicios de salud, rehabilitación funcional, rehabilitación integral y rehabilitación basada en comunidad, para desarrollar capacidades, autonomía, autogestión y empoderamiento.
- 3) Crear para las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras escenarios incluyentes bajo el enfoque multisectorial con acciones integrales que respondan a la perspectiva de la diversidad y la interseccionalidad y reconozcan los aspectos diferenciales del desempeño y la participación en los diferentes entornos.
- 4) Incrementar las capacidades para la implementación de prácticas de autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, encaminadas a obtener estrategias personales para manejar la sobrecarga física, mental y espiritual en el proceso de cuidado.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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.	15.172	16.673	\$2.589.393.421

Análisis del indicador				
Acumulado a noviembre de 2023, se tiene una cobertura de 16.673 personas vinculadas, con 12.489 mujeres y 4.184 hombres, incluye personas con discapacidad, afectaciones psicosociales, gestores de RBC, familias, personas cuidadoras de personas con discapacidad y dependencia funcional moderada y severa.				

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 2023 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 05/07/2023 a 04/11/2023, la prestación de 178,85 horas de interpretación a lengua de señas colombiana a personas con discapacidad auditiva, en atenciones individuales y actividades colectivas de RBC y 6 horas de prestación del servicio de guía intérprete para personas sordociegas en eventos distritales, dando respuesta a la demanda de este servicio.

PROYECTO No 7827 Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá

Objetivo general:

Conducir e implementar el Modelo de Salud basado en APS, fortaleciendo el ejercicio de rectoría a nivel sectorial e intersectorial frente a la gestión de la salud pública y la intervención de las condiciones que determinan la salud de la población, con el fin de mejorar la integralidad de la prestación de los servicios de salud, que responda a las necesidades de salud de la población y que aporte en la modificación de los determinantes sociales de la salud en la ciudad.

Objetivos específicos:

- 1) Definir los lineamientos y conducir técnicamente el proceso de implementación del Modelo de Salud basado en APS para la ciudad de Bogotá, que incorpore los enfoques poblacionales diferencial y de género con énfasis en lo participativo, mediante la creación de coordinaciones locales y la operación de equipos interdisciplinarios con capacidad resolutoria para la atención en los territorios.
- 2) Desarrollar acciones de rectoría en salud en diferentes niveles que integren actores del Sistema de Salud y sectores con competencia en la afectación de determinantes, para la implementación y seguimiento de un Modelo de Salud que mejore la atención de la población focalizada en los territorios.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
1. Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género,	1.Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por	Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por	**Resultados de Indicadores de morbilidad por localidad **Resultados	\$68.450.319.556

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 aborden 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.	localidad coordinaciones locales	localidad 20 coordinaciones por localidad	Indicadores de mortalidad por localidad 20 coordinaciones por localidad	
---	----------------------------------	---	---	--

Análisis del indicador

**Resultados de indicadores de morbilidad y mortalidad por localidad. Noviembre 2023

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 a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre
1-USAQUEN	2	0,5	27,6	7,7	0,0	3	171	9,1
2-CHAPINERO	1	0,9	91,6	11,0	0,0	1	41	11,0
3-SANTAFE	2	2,0	102,7	12,3	0,0	4	118	16,4
4-SAN CRISTOBAL	5	1,9	0,0	6,0	0,0	4	274	7,9
5-USME	4	1,3	0,0	10,8	0,0	10	372	11,9
6-TUNJUELITO	2	1,5	75,3	6,8	0,0	4	132	9,0
7-BOSA	6	1,0	17,5	8,2	0,0	18	571	9,7
8-KENNEDY	7	0,9	26,2	9,5	0,0	16	675	11,9
9-FONTIBON	0	0,0	0,0	7,4	0,0	1	138	9,0
10-ENGATIVA	5	0,9	18,8	7,5	0,0	9	304	9,2
11-SUBA	6	0,7	35,8	7,2	0,0	19	580	7,7
12-BARRIOS UNIDOS	0	0,0	0,0	9,6	0,0	1	58	13,2
13-TEUSAQUILLO	0	0,0	125,3	6,3	0,0	1	28	7,5
14-MARTIRES	0	0,0	0,0	18,5	0,0	4	107	21,9
15-ANTONIO NARIÑO	0	0,0	148,6	7,4	0,0	0	58	8,9
16-PUENTE ARANDA	0	0,0	0,0	8,1	0,0	2	73	11,8
17-CANDELARIA	0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	15	0,0
18-RAFAEL	4	1,3	0,0	7,7	0,0	6	266	10,7

URIBE								
19-CIUDAD BOLIVAR	7	1,2	51,0	8,7	0,0	28	777	10,9
20-SUMAPAZ	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	4	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	1	NA	0,0	0,0	0,0	0	1	8,0
Total, general	52	0,9	28,6	8,6	0,0	133	4763	10,6

"Fuente: SIVIGILA Evento 740 Semana epidemiológica 48 datos preliminares.

Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 11-12-2023-ajustada 15-11-2023). 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. 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.

En la Planeación Estratégica del Modelo de salud: 5 documentos marco para la planeación estratégica del modelo

Coordinación y planeación estratégica de Veintitrés (23) Jornadas de Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda, en las cuales se han realizado 23.619 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 Cuídate y sé feliz, centro de escucha, intervención de UTIS, sensibilización en promotores del cuidado, entre otras.

344 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 381.106 familias atendidas y 565.951 personas atendidas (consolidado de los tres convenios con corte a noviembre 2023).

En el desarrollo de la Estrategia de relevo domiciliario a Cuidadores(as), a noviembre 2023, se presenta 2.995 familias relevadas, con 28.565 sesiones del servicio de relevo domiciliario; distribuidas por Subred, así: Centro Oriente 742 familias relevadas y 6.760 sesiones, Norte 651 familias relevadas y 7.235 sesiones, Sur 928 familias relevadas y 7.206 sesiones y Sur Occidente 674 familias relevadas y 7.364 sesiones.

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 noviembre de 2023: 81.894 Laboratorios realizados y 42.225 medicamentos suministrados.

Intervenciones en Salud mental con la Operación de los EAC, según identificación de riesgo, necesidades y problemas para salud mental, se realizó la derivación a atención individual de psicología, donde se han intervenido 30.786 personas y se han realizado 116.992 sesiones de salud mental (Período de reporte noviembre 2023).

PROYECTO No 7828 Condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá

Objetivo general:

Optimizar el ejercicio de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas, orientándolos al mejoramiento de las condiciones para la salud y la vida más allá de la ausencia de enfermedad, incorporando las políticas con enfoques de derechos, de determinantes sociales y ambientales, de APS en salud, territorial, poblacional, diferencial, de género, cuidado y cultura ciudadana, mediante la autoridad sanitaria, en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y del nuevo Modelo de Atención en Salud para Bogotá basado en APS, acorde con la Política de Atención Integral en Salud para Bogotá. D.C

Objetivos específicos:

- 1) Implementar un programa distrital de salud mental que articule las estrategias y acciones con enfoque diferencial para intervenir las problemáticas de salud mental, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas.
- 2) Implementar el 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.
- 3) Incrementar el desarrollo de acciones individuales de alta externalidad y colectivas que favorezcan el abordaje integral de los entornos laborales.
- 4) Mejorar los procesos de salud colectiva, de gestión de la salud pública y poblacional para la atención integral y diferencial en salud de factores de riesgo, detección temprana y seguimiento de enfermedades transmisibles.
- 5) Ampliar la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial para brindar atención oportuna e integral a la población del Distrito afectada por los brotes, urgencias en salud pública, emergencias en salud pública de interés internacional como el COVID 19.
- 6) Orientar técnicamente la Gestión de la Salud Pública mediante el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, favoreciendo el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, incorporando los enfoques territorial, poblacional, diferencial y de género, en el marco de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y el nuevo modelo de atención en salud para Bogotá basado en APS.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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%	7.518 casos de los eventos transmisibles relacionados de la meta, registrando una disminución del 66% (n=14.304) respecto al reporte de las mismas semanas de la línea de base. (Dato preliminar SE 1 a 48).	\$4.215.567.148

Análisis del indicador				
Han sido notificado 7.518 casos de los cinco eventos de la meta, registrando un incremento del 18% (n=1.134) respecto al reporte de las mismas semanas del año 2022. (SE 1 a 48); al comparar con el año línea de base se observa una disminución del 66% (n=14.304) para los 5 eventos objeto de la meta, en el caso de tosferina se evidencia una disminución en la notificación acumulado del 28% (n=235), para varicela registra un aumento del 19% (n=786), para Hepatitis A se registra incremento mayor del 100% (n=342), para parotiditis el incremento es del 16% (n=178) y para meningitis bacteriana se registra un aumento del 34% (n=63) de casos notificados. Gestión de programas y acciones: Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV: 365 asistencias técnicas a IPS. 260 pacientes de malaria con verificación de seguimiento al tratamiento. 86 pacientes con leishmaniasis con verificación de seguimiento al tratamiento. 22 pacientes con chagas crónico caso probable y/o confirmado en seguimiento en la EAPB. 156 actividades de información para ETV, con 2.271 personas que participan. 2 casos de ETV georreferenciados a otros departamentos. 9 casos canalizados a las aseguradoras. 374 IPS con visita de asistencia técnica para enfermedades transmitidas por vectores, 364 IPS visitadas. 364 realizan acciones de información para la prevención de las ETV. 833 pacientes de dengue con signos de alarma, 351 pacientes malaria, 316 con instauración oportuna de tratamiento, 255 con seguimiento al tratamiento por la IPS. 138 pacientes con leishmaniasis, 135 con indicación de tratamiento sistémico, 102 recibieron tratamiento, 46 seguimiento al tratamiento por la IPS. 16 pacientes con chagas crónico con atención inicial. 318 asistencias técnicas en procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de lepra. Fortalecimiento de capacidades a 740 funcionarios de la red pública y privada de la ciudad, frente al manejo programático de la Lepra. Se distribuyeron 118 blíster de Poliquimioterapia a personas con Hansen. Seguimiento a 21 casos de Lepra para ingreso al programa. 50 visitas domiciliarias a personas con Hansen. Sensibilización a 413 personas de la comunidad con relación a signos y síntomas de la enfermedad de Hansen. 357 seguimientos telefónicos a pacientes del programa de eliminación de Hansen.				

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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	6. Porcentaje de implementación del programa de salud mental	25%	A noviembre 23% (Dato preliminar)	\$16.227.929.289

psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.				
Análisis del indicador				
390 encuentros comunitarios con participación de 666 personas, desarrollo de 345 centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental con participación de 5.276 personas. Implementación de 2.500 acciones artísticas relacionadas con la promoción de la salud mental con participación de 108.888 personas en los territorios las cuales se generan en el marco del entorno cuidador comunitario, 8 servicios de acogida juvenil para prevención del consumo inicial de sustancias psicoactivas en 13.289 niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su red familiar. Implementación de las acciones de los equipos itinerante de atención en salud con énfasis en salud mental – MAPS, se abordaron 11.545 usuarios, se identificó el riesgo en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas a través de la aplicación de 17.072 pruebas de tamizaje. 15.426 intervenciones en salud mental y 444 encuentros comunitarios en los que participaron 4.700 usuarios. Se realizaron 3.355 canalizaciones y 3.078 seguimientos efectivos. (Fuente: Base de datos preliminares Surdes Integradas de Servicios de Salud. Equipos itinerantes de atención en salud con énfasis en salud mental – MAPS. noviembre de 2023), 8.380 personas han participado en actividades de promoción de la salud mental dirigidas al talento humano en salud. Entorno cuidador hogar: 4.369 acciones de información y educación en salud mental en familias priorizadas. Entorno cuidador educativo: 6.173 sesiones psicosociales colectivas en salud mental en 653 sedes de colegios con participación de 85.436 niños, niñas y adolescentes y el desarrollo de 28.019 sesiones psicosociales individuales en salud mental desde la gestión del riesgo ante eventos prioritarios y problemas psicosociales, 143 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos en salud mental dirigidas a 2.481 docentes de 105 establecimientos educativos. Unidades Móviles de Atención Primaria (MAPS): Funcionamiento las Unidades Móviles de las Subredes Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente que en conjunto ha atendido a un total de 14.625 personas Avance acumulado del 88% en el proceso de formulación e implementación del Programa Distrital de Salud Mental desde el inicio del Plan de Desarrollo y un 23% en lo corrido del presente año. han intervenido un total de 259.447 personas a través de las diferentes acciones y estrategias desplegadas. Políticas Públicas de Salud: Salud Mental: El avance equivale al 96.3 % lo cual se representa en las siguientes actividades: Se cuenta con CONPES de la Política pública distrital de salud mental aprobado en sesión ordinaria del mes de noviembre. SPA: Para la gestión de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. avance del 89,9%. Entorno cuidador comunitario: Servicios de Acogida en Jóvenes: fueron intervenidos 13.370 jóvenes y 9.055 madres, padres y cuidadores. En el marco de la intervención breve 2.434 sesiones grupales y 4.237 canalizaciones. Equipos Cuidarte "Cuidándonos a través del arte"				

Salud Mental: 2.414 Acciones en salud mental equipos cuidarte 48.801 hombres, 57.026 mujeres, 105.827 total de personas. Guardianes del cuidado comunitario 119 Acciones en grupo focal de Salud Mental con la participación de 3.292 personas. 78 acciones jornadas salud a mi barrio y salud a mi vereda tema Salud Mental con la participación de 2.901 personas

Entorno cuidador educativo: 163 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos en salud mental, con 2.799 docentes y orientadores de 109 establecimientos educativos.

Entorno cuidador hogar: Se realizaron 747 abordajes de intervenciones de apoyo psicológico inicial en casos de duelo

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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 noviembre de 2023, se han presentado 4.183 muertes por condiciones crónicas con una tasa de mortalidad acumulada de 103,02 muertes por 100,000 habitantes (datos preliminares).	\$7.216.098.767

Análisis del indicador

Para el cálculo de este indicador es importante tener en cuenta que la cifra de mortalidad oficial es emitida a nivel nacional por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE año vencido posterior a la validación de datos por cada ente territorial y la respectiva codificación CIE 11 de la causa básica de muerte en línea con los parámetros internacionales, no se cuenta con datos oficiales del año en curso. Según lo anterior, para la construcción y seguimiento del indicador y tasa de mortalidad del presente año se disponen de datos preliminares fuente RUAF_NDV2 otorgados por el equipo de EEVV)

4.183 muertes (datos preliminares) 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 103,02 muertes por 100.000 habitantes; discriminadas de la siguiente manera: 1. Diabetes Mellitus: 294 muertes, 2. Enfermedades cardio cerebrovasculares: 1.681 muertes, 3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 167 muertes, 4. Neoplasias (tumores malignos): 2.041 muertes.

Entorno cuidador comunitario: Se aplicaron 33.209 escalas de FINDRISC, se aplicaron 33.503 tabla de predicción del riesgo cardiovascular de la OMS, se implementaron 75 iniciativas comunitarias en territorios. Equipos Cuidarte "Cuidándonos a través del arte" Promoción de prácticas y estilos de vida saludable: Se realizaron 6.954 acciones artísticas para la promoción de hábitos saludables y prevención de condiciones crónicas no transmisibles, 59.353 hombres, 70.757 mujeres.

Entorno cuidador laboral: Identificación y caracterización de 12.321 UTIS con 19.996 trabajadores. Se identificaron trabajadores: 3.138 con consumo de tabaco, 691 con consumo

problemático de bebidas alcohólicas, 3.888 con exposición a rayos ultravioleta, 17.464 que no realizan actividad física, 7.673 con alerta de riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura. 691 con riesgo de alteración auditiva por exposición al ruido, 269 con riesgo de alteración visual por exposición a factores de riesgo ocupacional. En el entorno cuidador laboral se realizaron tamizajes: 10.072 personas mayores de 18 años a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales, 1.209 con alta probabilidad de presentar diabetes, 5.348 personas mayores de 18 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, donde 76 presentan riesgo de padecer un evento cerebrovascular, 758 canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardiocerebro vascular y metabólicas manifiestas. 331 personas con tamizaje Cuestionario Breve de EPOC positivo, 38 canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas. 1.253 mujeres sin toma de citología vaginal o prueba de VPH, 256 mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de mama en los últimos 5 años, 301 hombres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de próstata, 212 canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.

Gestión de programas y acciones: 863 Asistencias técnicas en implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud para Condiciones Crónicas, 845 en implementación de las Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud en 700 IPS públicas y/o 167 privadas.

Entorno cuidador hogar: 78.415 personas con condiciones crónicas, 43.608 personas a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, 69.631 personas con condiciones crónicas, mayores de 18 años a las que se les aplicó tamizaje de riesgo cardiovascular OMS, 9.163 personas con alerta de riesgo cardiovascular moderado, 3.023 personas con tamizaje cuestionario Breve de EPOC positivo, 7.393 personas sin control y fueron canalizadas a las EAPBS.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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.	36.5%	*A noviembre, se notificaron 2.413 casos acumulados confirmados de cáncer de cuello uterino en el SIVIGILA residentes en Bogotá; 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 34,4% (n=830 casos). Fuente SIVIGILA evento 155 corte a semana 48 preliminar de 2023. *A noviembre 2023, (semana epidemiológica 48 preliminar acumulada),	\$1.709.164.787

		27.9%	se han notificado en el SIVIGILA 2.297 casos confirmados de cáncer de mama residentes en Bogotá, 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 25,5% (n=586 casos).	
Análisis del indicador				
*Durante el mismo periodo se han notificado 2.413 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 34,4% (n=830 casos), entre las localidades de residencia con las mayores inoportunidades en se encuentran Sumapaz, Fontibón, Rafael Uribe, Antonio Nariño, y Ciudad Bolívar. Las EAPB con el mayor número de casos que no cuentan con fecha de inicio de tratamiento durante el periodo son en su orden: Sanitas, Famisanar, Nueva EPS, Nueva EPS, Compensar y Capital Salud. Las EAPB con el mayor número de casos que tardan más de 45 días para iniciar su tratamiento posterior a su diagnóstico son en su orden: Compensar, Famisanar, Sanitas y Capital Salud. Información preliminar y acumulada Fuente SIVIGILA evento 155 corte a semana 48. Entorno cuidador educativo: Se realiza educación y sensibilización en cáncer de cuello uterino en 17.839 estudiantes universitarios - ITDH, 5 canalizaciones para tamizaje para cáncer de cuello uterino. Entorno cuidador laboral: 1.467 mujeres con IEC para la identificación temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, 300 hombres con IEC para la identificación temprana de cáncer de próstata. Gestión de programas y acciones: 109 asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de cuello uterino, 355 tableros de indicadores actualizados en el programa de control de cáncer de cuello uterino, 889 número de remisiones a colposcopia/biopsia, 30.795 mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino en las IPS de la red pública, con reporte en la citología de: 962 positivas, 91 insatisfactorias, 815 seguimientos a citologías positivas. Entorno cuidador hogar: 8.396 mujeres mayores de 25 años sin toma de citología, y 5.163 hombres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de próstata. Entorno institucional: 1 mujeres mayores de 25 años sin toma de citología, 4 hombres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de próstata. *A noviembre (semana epidemiológica 48 preliminar acumulada), se han notificado en el SIVIGILA 2.297 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 25,5% (n=586 casos); entre las localidades de residencia con las mayores inoportunidades en inicio de tratamiento se encuentran Sumapaz, Ciudad Bolívar, Bosa, Antonio Nariño y Puente Aranda. Las EAPB con el mayor número de casos que no cuentan con fecha de inicio de tratamiento durante el periodo son en su orden: Sanitas, Nueva EPS, Compensar, Capital Salud y Famisanar. Las				

EAPB con el mayor número de casos que tardan más de 45 días para iniciar su tratamiento posterior a su diagnóstico son en su orden: Compensar, Sanitas, Famisanar, Capital Salud y Nueva EPS. Información preliminar y acumulada Fuente SIVIGILA evento 155 corte a semana 48.

Entorno cuidador educativo: Se realiza educación y sensibilización en cáncer de mama en 18.028 estudiantes universitarios en Instituciones Técnicas de Desarrollo Humano – ITDH, 2 canalizaciones para tamizaje para cáncer de mama

Gestión de programas y acciones: 158 asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de mama. Número de mamografías realizadas 12.352, de las cuales 106 con seguimiento a mujeres con alteraciones en el resultado de mamografía

Entorno cuidador hogar: 4.742 mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de mama.

Entorno institucional: 2 mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de mama.

Vigilancia en salud pública: Número de casos nuevos notificados al SIVIGILA: 3.175 de cáncer de mama. Se realizaron 7 Unidades de análisis de Cáncer de mama.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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	Oportunidad de atención del 90% en las primeras 24 horas	100%	\$3.920.990.802

Análisis del indicador

24.269 eventos con 112.044 personas afectadas, el 51% mujeres (n=56.890) y el 49% hombres (n=55.154).

74% (n=17.932) de eventos corresponden a brotes de enfermedad por Covid-19, sigue la viruela símica con 13% (n=3.106), los brotes de enfermedad respiratoria aguda con el 2,6% (n=638), le siguen los brotes de varicela con 2% (n=494), búsquedas activas 1,5% (n=373) brotes de intoxicación por sustancias químicas representa el 1,5% (n=357), Puestos de mando Unificado locales por emergencia 1,2% (n=284), probables Brotes de sarampión 1% (n=252), Síndrome boca, mano pies (n=221), verificación de rumores (n=184), brotes de EDA (n=150), brote de ETA (n=147), otros no especificados (n=50) 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=81).

Las tres localidades donde se concentra el mayor número de eventos son Kennedy 14,5% (n=3.508), Suba 12,4% (n=3.010) y en tercer lugar Bosa 8% (n=1.907) mientras el mayor número de casos asociados a los eventos intervenidos se ha presentado en las localidades San Cristóbal 19% (n=21.453), Candelaria 14% (n=15.526), estas dos son poblaciones impactadas por urgencias que requirieron PMU, y en tercer lugar la localidad de Kennedy 10% (n=11.370).

Participación en 747 comités locales de gestión de riesgo y cambio climático convocados por las alcaldías locales.

De julio 2020 a noviembre 2023 se han realizado acciones de vigilancia epidemiológica en un

total de 215 vuelos humanitarios, 97.872 vuelos internacionales comerciales, 3407 vuelos chárter y 276.636 vuelos nacionales, equivalentes a 15.269.367 viajeros internacionales y 32.581.440 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 5.274.922 rutas con 12.112.905 pasajeros, detectando 284 casos confirmados de ESPII (Covid-19) y (4) caso de eventos ESPIN (varicela, dengue) Además, se ha realizado comunicación de riesgo en 21.788.984 viajeros de aeropuerto y 12.179.022 viajeros de terminales terrestres

Vigilancia en salud pública: Los equipos de respuesta inmediata -ERI atendieron un total de 1.476 eventos en salud pública notificados, de estos 1.208 corresponden a brotes de enfermedades transmisibles, 127 son eventos ambientales y sanitarios, 128 corresponden a otros eventos o situaciones intervenidas (verificación de rumores, búsquedas activas, etc.) Los eventos atendidos afectaron un total de 7.070 personas, de las cuales 1.312 pertenecen a población cautiva y/o confinada, 3.653 a población vulnerable (menores de 5 años, adulto mayor, embarazadas, habitante de calle) y 55 a poblaciones étnicas. La oportunidad de la atención de los eventos fue del 100%.

PROYECTO No 7829 Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá

Objetivo general:

Mejorar la atención integral, integradora y diferencial que impacte positivamente en la salud materna, perinatal y poblacional

Objetivos específicos:

- 1) Fortalecer las acciones de atención integral y oportuna a personas, gestantes, puérperas y recién nacidos para la gestión del riesgo en salud.
- 2) Fortalecer las acciones de atención integral para la prevención del embarazo en la adolescencia y juventud con enfoque diferencia.
- 3) Realizar acciones de gestión de la salud pública y colectiva con abordaje diferencial para poblaciones especiales.
- 4) Mejorar la capacidad de respuesta para el acceso a la atención en salud a la población institucionalizada.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
1.A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	1.Razón de Mortalidad Materna RMM	6,0%	A noviembre de 2023, Razón de Mortalidad Materna de 28,59 (16 casos) X 100.000 nacidos vivos. (datos preliminares).	\$3.781.292.976
Análisis del indicador				
16 casos de mortalidad materna en Bogotá, lo que representa una RMM de 28,59 x 100.000 NV. Según la localidad de residencia los casos de mortalidad materna se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=7), Sur Occidente (n=3), Centro Oriente (n=2) y				

Sur (n=4) y 0 sin dato.

Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 43,7% (n=7) pertenecen al régimen contributivo, 37,5 % (n=6) al subsidiado, 12,5 % (n=2) no aseguradas, 6,3% (n=1) régimen excepción fuerzas militares y 0 restantes se identifica sin dato, lo que representa el 0%.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero- noviembre muestra como para el año 2022 se presentaron 20 casos, lo cual muestra una disminución de 4 casos para el año 2023.

De acuerdo con la información obtenida en el proceso de unidades de análisis de mortalidad materna, del total de casos ocurridos a noviembre 2023 (n= 16), el 18,7% (n=3) corresponden a población migrante en su mayoría de nacionalidad venezolana.

De la misma manera, según causa de mortalidad, el 50 % (n=8) corresponden a mortalidad materna de causa directa; y de éstas, 0% (n=0) se encuentran asociadas a Infección por Covid-19.

Entorno cuidador educativo: Desarrollo de 2.833 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, identificación de 3.597 estudiantes lactantes, de las cuales 119 son menores de 14 años. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 1.506 asisten de manera mensual a control prenatal.

6.514 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 1.578 estudiantes gestantes, 3.513 cuentan con método regular de anticoncepción.

Entorno cuidador hogar: Se identificaron y abordaron 3.712 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información y educación para el fortalecimiento de prácticas de cuidado, entre ellas se identificó: 646 gestantes con signos y síntomas de alarma canalizadas a los servicios de salud, 675 son menores de 19 años. 496 gestantes sin adherencia al control prenatal, a quienes se realiza activación de ruta, con 1.044 casos efectivos atendidos para la gestión del riesgo identificado. 418 casos efectivos con activación de la Ruta Materno Perinatal e inicio de intervenciones (Res. 3280/2018). 132 gestantes con subsidio o aporte de alguna institución de orden nacional o distrital, 111 personas con riesgo reproductivo por comorbilidad identificada, canalizadas a los servicios de salud sexual y reproductiva.

6.160 gestantes de alto riesgo y población en edad fértil priorizadas e identificadas a través de la búsqueda activa del componente de Abordaje Territorial.

Desde la Actividad de Plan de cuidado familiar se abordan 1.527 gestantes, con quienes se da inicio al proceso de seguimiento, con énfasis en el cuidado materno perinatal.

2.236 gestantes/puérperas con seguimiento por Estrategia de Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Materna Extrema.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
3.A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el	3.Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14	6,0%	A noviembre de 2023, según datos preliminares se han presentado 133	\$2.427.472.664

delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	años TEF		nacimientos en personas menores de 14 años. Correspondiente a una Tasa Específica de Fecundidad (TEF) de 0,6 por 1.000 nacidos vivos (NV).	
---	----------	--	---	--

Análisis del indicador

Se registraron 133 casos de nacimientos en menores de 14 años en Bogotá. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=34), Sur Occidente (n=37), Centro Oriente (n=20) y Sur (n=42). Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 45,1% (n=60) pertenecen al régimen contributivo, 42,1% (n=56) al subsidiado y 16 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 12,0%. 0,8% (n=1) corresponden al régimen especial y de excepción.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo del 2022, es decir enero-noviembre (n=126) (16 en mujeres migrantes), evidencia un aumento para el 2023 de 7 casos (n=133) en personas menores de 14 años. Para el año 2019 se presentaron 188 casos (16 en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 253 nacidos vivos de mujeres menores de 14 años (5 en mujeres migrantes). Con respecto a la línea de base se evidencia una reducción porcentual de 47,43%.

Entorno cuidador comunitario: Se realizan sesiones colectivas con 211 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: 402 infancia, 1.087 adolescencia, 1.404 juventud, 1.891 adultez, 1.148 persona mayor. Por característica poblacional/diferencial se beneficiaron: 9 gays, 5.804 cisgénero.

Gestión de programas y acciones: Se realizaron 929 asistencias técnicas a IPS, en torno a la promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes menores de 14 años.

11.719 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), 5.869 con atención efectiva, 1.581 con atención efectiva suministro de método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración).

Entorno cuidador hogar: Abordaje en 1.050 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 990 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 vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
4.A 2024 reducir en 10% la	4.Tasa	3,0%	A noviembre	\$2.346.046.548

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.	Específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años TEF		de 2023, según datos preliminares se han presentado 4.763 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años.	
Análisis del indicador				
Se registran 4.763 casos de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en Bogotá, lo que representa una proporción de 10,3%. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=1.182), Sur Occidente (n=1.457), Centro Oriente (n=838), Sur (n=1.285) y 1 sin datos. Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 37,7% (n=1.793) pertenecen al régimen contributivo, 45,9% (n=2.188) al subsidiado, 15,1% (n=720) se identifican como no aseguradas y los 62 casos restantes pertenecen al régimen de excepción con un 1,3%. El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre, muestra como para el año 2022 se presentaron 5.236 nacimientos en personas entre 15 a 19 años (1.307 en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 9.838 nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años (401 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 8.851 casos (1.354 en mujeres migrantes). Entorno cuidador comunitario: Sesiones colectivas con 211 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: 402 infancia, 1.087 adolescencia, 1.404 juventud, 1.891 adultez, 1.148 persona mayor. Por característica poblacional/diferencial se beneficiaron: 9 gays, 5.804 cisgénero. Entorno cuidador educativo: 4.488 sesiones con familias orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 18.857 familias y 26.462 personas. 343 sesiones con docentes orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 1.304 docentes; 882 sesiones del ciclo 1 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 11.682 estudiantes. 1.815 sesiones del ciclo 2 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 21.488 estudiantes; 1.648 sesiones del ciclo 3 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 24.070 estudiantes; 1.165 sesiones del ciclo 4 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 17.050 estudiantes; 3.862 sesiones para promover los derechos sexuales y reproductivos y orientación a métodos con la participación de 71.135 estudiantes; 616 Escolares con asignación de cita de anticoncepción, entre ellos 172 tienen suministro efectivo del método, 64 con método de larga duración (DIU e Implante); 324 sesiones de la estrategia cuidado menstrual con la participación de 8.258 escolares de 98 colegios. Gestión de programas y acciones: 126 activaciones para la Ruta de embarazo o con sospecha de embarazo con causal Sentencia C-355.				

637 Asistencias técnicas realizadas a IPS priorizadas sobre anticoncepción en la adolescencia para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, avances en el desarrollo de los componentes de Acceso a los servicios y oportunidad en la prestación; Formación de Profesionales y personal de salud; Disponibilidad de una amplia gama de servicios; 14.585 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), 7.482 con atención efectiva. 29.752 IPS entregan preservativos en consulta a hombres y mujeres. 3.078 casos reportados al sistema de información SIRC, para atención de regulación de la fecundidad, 7.465 canalizaciones a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, curso de vida adolescente (15 a 19 años), entre ellos 2.525 con atención efectiva suministro de método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración).

Se realizan 750 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.

162 asistencias técnicas 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.

Entorno cuidador hogar: Se realiza abordaje en 3.323 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 3.333 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 vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
6. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carteros, 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%	6,05%	\$9.312.066.700
Análisis del indicador				
Se cuenta con un avance acumulado de 6,05%, en el cual se desarrollan acciones desde los diferentes entornos, desde el entorno comunitario se reportan 12.304 personas de los sectores LGBTI, así mismo se reportan 232 personas room atendidas, 16.504 personas en habitación en calle atendidas desde acciones desarrolladas por los Centros de Escucha de Habitación en Calle, 610 personas raizales, se atendieron desde el entorno hogar 955 familias indígenas Emberá, 6.331 personas negras y afrocolombianas desde la estrategia kilombos y 360 personas palenqueras a través de la estrategia Kilumba, por el entorno laboral se atendieron 6.665 personas que realizan actividades pagadas.				
Políticas Públicas de Salud:				
LGBTI: 91,3% acumulado, se continua con el fortalecimiento técnico a los delegados de políticas, así como el acompañamiento en las instancias distritales para socializar los				

avances de las acciones de salud par ala política, en el cual se ha tenido un avance constante del mismo.

Indígena: 93,3% acumulado, participación en 97 espacios sectoriales, intersectoriales e instancias de dialogo comunitarios; 9 informes de Política Publica en el marco de Plan integral de Acciones Afirmativas PIAA: IV semestre 2022, (I-II-III) trimestres 2023, así como matriz de reformulación de Política plan de acción y fichas técnicas.3 informes trimestrales de POGD 2023; 10 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS, 22 asistencias técnicas; 14 espacios de dialogo.

Room Gitano: 71,09% de avance acumulado, 7 espacios institucionales e instancias de dialogo comunitarios; 3 informes de Política Publica en el marco de Plan integral de Acciones Afirmativas PIAA III trimestre 2023; 10 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; 5 campañas de salud y 4 jornadas de vacunación con las organizaciones Rrom Gitano de Bogotá.

Afrodescendiente: 95% de avance acumulado; 2 espacios de instancia de política, 17 espacios intersectoriales y comunitarios; 12 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; 16 asistencias técnicas.

Raizal: 91% de avance acumulado; 12 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; en la implementación de compromisos en el marco del PSPIC; 14 asistencias técnicas o acompañamientos.

Habitante de calle: 87.5% de avance acumulado, 5 sesiones de Comité operativo distrital para el fenómeno de habitabilidad de calle; 1 taller y 8 asistencias técnicas a las 4 subredes para el fortalecimiento de capacidades técnicas que da respuesta a la meta 7 del proyecto de inversión 7829; 5 asistencias técnicas a los delegados de políticas de cada localidad en el marco del subproceso de análisis y políticas para la salud y la vida en el territorio.

Entorno cuidador comunitario: 130 centros de escucha Raizal donde participaron (en uno o más centros de escucha) 610 personas, 228 hombres y 382 mujeres, con 457 seguimientos a casos en barreras de acceso; 324 Acciones colectivas de fortalecimiento en Promoción de la Salud;219 centros de escucha LGBTI donde participaron (en uno o más centros de escucha) 12.304 personas, 1.871 lesbianas, 5.067 gays, 1.240 bisexuales, 111 hombres trans, 686 mujeres trans, 3.304 cisgénero, 25 no binarias; 682 canalizaciones efectivas a servicios de salud y 105 canalizaciones efectivas a servicios sociales; 118.450 preservativos entregados en actividades; 1.056 personas migrantes identificadas, 4 canalizaciones efectivas para tratamiento de hepatitis B, 81 personas vacunadas para hepatitis B, 10 lesbianas, 2 bisexuales;138 personas orientadas en transformaciones corporales, 5 personas LGBTI con hepatitis B.

420 centros de escucha de Habitante en calle donde participaron (en uno o más centros de escucha) 16.504 personas, 11.900 hombres y 4.604 mujeres; activación de ruta a servicios de salud de 885 personas. 61 líderes comunitarios formados en cuidado de la salud, 40 mujeres y 21 hombres.

Entorno cuidador laboral: 6.665 personas en actividades sexuales pagas intervenidas a través de la gestión del riesgo con actividades.

Entorno cuidador hogar: Intervención a 6.156 familias étnicas, abordando 1.915 familias indígenas, 3.881 afrodescendiente y 360 palenqueras; 2.585 acciones desde la medicina ancestral, encontrando dentro de la población a 500 gestantes; 352 canalizaciones efectivas a servicios de salud y 2.149 menores de 5 años.

3.345 personas indígenas, 1.195 familias indígenas embera, 2.879 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 667 crónicos, 263 gestantes,

1.749 menores de 5 años, 772 personas mayores, 466 personas con discapacidad y 1.641 orientaciones desde la medicina ancestral, 2.240 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud;

3.636 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud; 4.057 orientaciones en el cuidado de la salud; 1.193 gestiones y canalizaciones efectivas en salud. Se identifican 360 personas palenqueras, 1.107 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 222 crónicos, 51 gestantes, 196 menores de 5 años, 366 personas mayores, 22 personas con discapacidad y 1.010 orientaciones desde la medicina ancestral; 45 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud; 740 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud, 728 orientaciones en el cuidado de la salud; 36 gestiones y canalizaciones efectivas en salud; Se identificaron 93 personas con covid-19, 6.401 personas afrodescendientes, con 5.495 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 1.228 crónicos, 282 gestantes, 1.207 menores de 5 años, 1.081 personas mayores, 66 personas con discapacidad y 2.572 orientaciones desde la medicina ancestral, 182 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud, 1.478 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud; 647 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud.

Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios: En la gestión de la política pública de LGBTI: 277 instancias o espacios de política; para la implementación de las estrategias enmarcadas en el plan de desarrollo distrital en: 193 espacios con comunidad para la participación social incidente en los cuales se desarrolló: 3. Acciones de información; 4. Acciones de consulta; 6. Acciones de colaboración; 7. Acciones de poder delegado;

En la gestión de la política pública indígena en el territorio: 240 instancias o espacios de política, 160 espacios con comunidad para la participación social incidente; 79 compromisos en el marco de la intersectorialidad de los cuales se cumplieron en el mes 36, quedando pendientes 44;

En la gestión de la política pública Rrom Gitano en el territorio 29 instancias o espacios de política, para la implementación de las estrategias enmarcadas en el plan de desarrollo distrital en: 1. Sistema Distrital de Cuidado; 23 espacios con comunidad para la participación social incidente;

En la gestión de la política pública Afrodescendiente en el territorio: 198 instancias o espacios de política; 231 espacios con comunidad para la participación social incidente; se concertaron 51 compromisos en el marco de la intersectorialidad de los cuales se cumplieron en el mes 36, quedando pendientes 34.

En la gestión de la política pública Raizal en el territorio: 43 instancias o espacios de política, 32 espacios con comunidad para la participación social incidente; 2 compromisos en el marco de la intersectorialidad de los cuales se cumplieron en el mes 1, quedando pendientes 1;

En la gestión de la política pública de Habitante de Calle en el territorio: 210 instancias o espacios de política, 207 espacios con comunidad para la participación social incidente; 194 compromisos en el marco de la intersectorialidad de los cuales se cumplieron en el mes 130, quedando pendientes 72.

PROYECTO No 7830 Infancia imparable Bogotá

Objetivo general:

Reducir la mortalidad evitable en niños y niñas de 0 a 5 años

Objetivos específicos:

- 1) Reducir la malnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años
- 2) Incrementar la detección temprana y manejo integral de niños y niñas con defectos congénitos, a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión del riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal.
- 3) Disminuir los casos de sífilis congénita en el distrito.
- 4) Aumentar coberturas de vacunación en niños y niñas de 0 a 5 años.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
1. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	1. Incidencia de sífilis congénita	6.0%	A semana 48 se han notificado 52 casos de sífilis congénita con una incidencia de 0,9 casos por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales, (Datos preliminares). (datos preliminares).	\$3.288.428.683

Análisis del indicador

Se han notificado 52 casos de sífilis congénita con una incidencia de 0,9 casos por 1000 nacidos vivos más muertes fetales. En comparación con el mismo periodo del año anterior 2022 se evidencia una disminución del 37% en el número de casos, ya que se habían notificado 82 casos con una incidencia de 1,4 casos por 1000 nacidos vivos más muertes fetales.

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas: 11 cursos de Asesoría para Prueba Voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas; 1.077.074 condones masculinos entregados en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual; 11 asistencias técnicas a los equipos del Plan de intervenciones de Salud pública componente salud sexual y reproductiva SSR con énfasis en la prevención de ITS; comité materno perinatal distrital y seguimiento a indicadores de la corte materna perinatal.

Entorno cuidador comunitario: Pruebas de sífilis realizadas por localidad a diferentes poblaciones: 5.545 pruebas a población LGBTI; 295 pruebas positivas; 23.083 pruebas a equipos de reducción de daños y riesgo; 468 pruebas positivas; 2.234 pruebas a Personas que se Inyectan Drogas PID, 82 pruebas positivas; 11.569 Pruebas a servicios de Maps; 262 pruebas positivas; 5.215 Pruebas a Centros de escucha habitanza en calle, 403 pruebas positivas; 5.562 Pruebas a Centros de escucha MujerESalud; 100 pruebas positivas.

Entorno cuidador laboral: 5.723 pruebas de sífilis realizadas a personas vinculadas o en actividades sexuales pagas o vinculados, con 297 pruebas reactivas para sífilis, 244 canalizaciones efectivas tratamiento de sífilis a personas en actividades sexuales pagas.

Gestión de programas y acciones: 67.547 pruebas de sífilis realizadas por los equipos PSPIC, 3.040 pruebas con resultado positivas para sífilis realizadas por los equipos PSPIC.

Entorno cuidador hogar: 2.103 seguimientos a gestantes con diagnóstico de sífilis canalizadas por Vigilancia Epidemiológica, 1.089 con primera dosis de penicilina y 1.733 con tratamiento completo.

Meta vigente	Indicador	Programado	Ejecutado	PPTO
--------------	-----------	------------	-----------	------

	de la meta	2023	2023	Ejecutado y Comprometido 2023
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	A noviembre 2023, Tasa de 0 x 100.000 menores de 5 años (datos preliminares).	\$6.445.941.741
Análisis del indicador				
A noviembre se realiza coordinación intersectorial de casos de desnutrición aguda identificados con inseguridad; 3.478 seguimientos a través de historia clínica desde Gestión de Programas; 5.738 planes de cuidado familiar desde el Entorno Hogar. Entorno cuidador educativo: 3.529 niños y niñas menores de 5 años con tamizaje y clasificación nutricional según resolución 2465/2016 en jardines infantiles. Gestión de programas y acciones: Gestión oportuna de 3.478 casos de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda priorizados desde nivel central; 586 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda canalizados por el SIRC; 205 niños y niñas con gestión para la vinculación a programas de apoyo alimentario; Activación para la atención en salud de 1.797 niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa ante la EAPB. Entorno cuidador hogar: 5.755 familias con, 4.272 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda; 204 con activación de ruta de atención sectorial y 948 activaciones a ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Entorno institucional: En los Hogares Comunitarios de Bienestar HCB intervenidos, se identificaron 11 niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda y fueron notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA.				

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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 por 1.000 Nacidos Vivos	8,3%	A noviembre de 2023, 482 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 8,6 por 1.000 NV. (Datos preliminares).	\$2.782.551.665
Análisis del indicador				
Según la localidad de residencia los casos se presentaron así: Usaquén 28 casos, Chapinero 12 casos, Santafé 12 casos, San Cristóbal 16 casos, Usme 32 casos, Tunjuelito 9 casos, Bosa 47 casos, Kennedy 73 casos, Fontibón 18 casos, Engativá 40 casos, Suba 60 casos,				

Barrios Unidos 8 casos, Teusaquillo 5 casos, Mártires 16 casos, Antonio Nariño 5 casos, Puente Aranda 13 casos, Rafael Uribe Uribe 23 casos, Ciudad Bolívar 51 casos y 14 casos sin dato de localidad.

Según subred, la mortalidad infantil se presentó de la siguiente manera: Sur Occidente 31.3% (n=151), Norte 31,8% (n=153), Sur 19,1% (n=92), Centro Oriente 14,9% (n=72) y 14 casos sin información de localidad que corresponde a un 2,9%.

De acuerdo con el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, el 56,4% (n=272) pertenecían al régimen contributivo, el 34,9% (n=168) al subsidiado, el 2,3% (n=11) pertenecían al régimen de excepción, el 0,8% (n=4) se identifican como no asegurados, el 0,2 % (n=1) en régimen especial y el 5,4% (n=26) sin información de aseguramiento.

Al realizar el análisis comparativo con el mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se presentaron 536 casos tasa 9,1 x 1.000 NV, se evidencia una disminución del 10% (n= 54) en el número de casos, en cuanto a la tasa se evidencia una disminución del 5,5%, con respecto a la línea base (enero noviembre año 2018 tasa 9,2 por 1.000 NV), se registra una disminución del 6,5% con respecto a la tasa.

Política Pública de Infancia: Avance acumulado del 91%: Consolidación informe III trimestre plan de acción política distrital de primera infancia, infancia y adolescencia 2023-2033, dando cuanta del avance cualitativo y cuantitativo de 13 productos de responsabilidad del sector salud.

Gestión de programas y acciones: Asistencia técnica a un total de 1.055 IPS con servicios para la promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia; atención integral de 54 niños y niñas en primera infancia con barreras de acceso para los servicios de salud.

Entorno cuidador hogar: 16.039 familias, con 3.556 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, como: 784 esquema de vacunación incompleto; 565 ausencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses; 361 ausencia de lactancia materna complementaria entre los 6 meses y el año; 500 bajo peso al nacer; 1.278 sin valoración integral del desarrollo; 523 prematuros; 729 desnutrición aguda; 27 niños y niñas menores de 6 meses con morbilidad neonatal extrema (sepsis y asfixia), con seguimiento.

Gestión de políticas: 402 instancias o espacios de política; 199 espacios con comunidad para la participación social incidente.

PROYECTO 7831 No Salud Ambiental Bogotá

Objetivo general:

Mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población a través de la implementación de las estrategias de la política de salud ambiental, así como de la disminución de la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5

Objetivos específicos:

- 1) Realizar acciones para incrementar la cobertura de establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo, incluyendo los sistemas de abatecimiento del agua en la ciudad.
- 2) Diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, así como implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad, con el fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica.
- 3) Desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural

en territorios priorizados.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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 las actividades que forman parte de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C.	95%	89.67% 94,48% (Dato preliminar)	\$2.750.823.660

Análisis del indicador

Se avanzó en un 89,67% en la implementación de las estrategias establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental (Gestión de la Salud Ambiental 8,64%, Vigilancia de la Salud Ambiental 31,30%, Entornos Ambientalmente Saludables 27,64%, Gestión del Riesgo 7,14% y Gestión del Conocimiento 14,94%).

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, 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) y gestión para incluir las acciones de salud ambiental en los lineamientos de presupuestos participativos.

Para la estrategia de Gestión de la salud ambiental se gestionaron acciones de la política en 228 sesiones de la Comisión Ambiental Local (CAL), 173 sesiones de los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), 205 sesiones de los Consejos Locales de Proyección y Bienestar Animal (CLPYBA), 97 mesas de residuos, 87 mesas de humedales y 12 mesas de Agricultura Urbana, en donde participaron 14.233 personas en estos espacios de coordinación; se desarrollaron 1.130 actividades intersectoriales con la comunidad concertadas en los espacios de gestión con participación de 50.627 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 537 acciones con la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental a través de las líneas de intervención de la Política con participación de 20.343 personas.

Para la estrategia de gestión del riesgo se recibieron 397 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales interviniendo 2.280 personas de la comunidad minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos

Para la estrategia de Gestión del Conocimiento se socializo la política en 843 espacios intersectoriales a 30.874 personas

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
7. A 2024 reducir en un	7. Porcentaje de reducción de	2,5%	0.0%	\$2.657.950.724

5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5.	la tasa de mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Respiratorias, atribuibles al Material particulado PM2,5.			
Análisis del indicador				
14.587 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire de las cuales se encuestaron un total de 10.255 entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, de las cuales 351 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; 975 personas con la atención de 322 quejas, siendo 92 por calidad del aire, 198 por olores ofensivos y 32 por espacios libres de humo de tabaco; Abordaje de 3.357 personas en 102 actividades de comunicación social del riesgo en temas relacionados con los posibles efectos en la salud por la contaminación del aire (37) y en las afectaciones en la salud por el consumo y exposición al cigarrillo (65); y se realizaron 436 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público. Por otra parte, se beneficiaron 5.950 personas en la vigilancia por exposición a ruido. Para la vigilancia por radiación electromagnética se beneficiaron 2.204 personas. Análisis y entrega de indicadores en las temáticas de aire, ruido y radiación electromagnética al portal SALUDATA del año 2022. Para el desarrollo de investigación y gestión del conocimiento se actualizó el informe de reducción de la mortalidad (meta 7) con datos proyectados al año 2022. Para promoción de la salud y prevención del riesgo en salud, se trabajó en la información para la construcción de la infografía del día sin carro, del cuidado del oído, día mundial del sueño, día mundial de la vida sin ruido, sobre la vigilancia de salud ambiental en la línea ARREM y día mundial sin tabaco, semana ambiental, día interamericano de calidad del aire, día internacional del aire limpio y del ozono, día mundial del ahorro de energía y día mundial sin WI-FI. La verificación al cumplimiento de la presente meta, se realizará de manera anual, con proyecciones con la última tasa calculada de la mortalidad confirmada; teniendo en cuenta que los datos se obtienen de las Bases de Datos de Estadísticas Vitales que anualmente publica el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –DANE, que es la fuente oficial de toda la información relacionada con hechos vitales en Colombia. El retraso en la publicación de esta información se debe principalmente a dos hechos: primero, a las demoras en la notificación de hechos vitales por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS encargadas de la certificación de estos sucesos y; en segundo lugar, al tiempo que toma el proceso de codificación manual, auditoría de bases de datos y de gestión territorial para la garantía de la calidad de las estadísticas vitales. Por otro lado, se requiere las concentraciones de material particulado anuales suministrada por la Secretaría Distrital de Ambiente a fin de calcular la mortalidad atribuible a la contaminación por PM2,5 según la herramienta AirQ+ de la OMS. Así las cosas, la producción de cifras definitivas se obtienen con 22 meses de rezago aproximadamente. Con las acciones realizadas en la vigilancia se orienta a las personas a disminuir los riesgos que aumenten la enfermedad o mortalidad por exposición material particulado, ruido y campos electromagnéticos, asimismo se canalizan a las personas que se identifican con afectación en la salud no atendida				

PROYECTO No 7832 Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá

Objetivo general:

Realizar la atención psicosocial con enfoque diferencial para población víctima del conflicto armado en las diferentes modalidades de atención.

Objetivos específicos:

- 1) Implementar procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades de atención psicosocial que potencialicen recursos y estrategias de afrontamiento para la elaboración del sufrimiento emocional de la población víctima del conflicto armado
- 2) Garantizar procesos de atención psicosocial comunitarios que permitan la reconstrucción de los vínculos, el tejido social y la cohesión sociocultural de la población víctima del conflicto armado.
- 3) Fortalecer el diseño, implementación y evaluación de estrategias de atención psicosocial que incluyan enfoques diferenciales y la interseccionalidad como apuesta para reconciliación y la paz

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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.	3.930	4.403	\$9.657.603.808

Análisis del indicador

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; han ingresado un total de 4.736 personas (3.090 mujeres y 1.646 hombres. A los procesos de atención psicosocial. En la modalidad individual 1.505 personas (1.096 mujeres y 409 hombres). En la modalidad familiar ingresaron 831 familias compuestas por 2.153 personas (1.381 mujeres y 772 hombres). En la modalidad comunitaria ingresaron 70 organizaciones compuestas por 1.078 personas (613 mujeres y 465 hombres).

Se han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 4.403 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 1.388 personas (1.016 mujeres y 372 hombres). En la modalidad familiar 619 familias compuestas por un total de 1.607 personas (1.016 mujeres y 591 hombres). En la modalidad comunitaria 94 organizaciones, compuestas por 1.408 personas (801 mujeres y 607 hombres).

Se han realizado 5.375 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 2.741 personas 1.769 mujeres y 972 hombres.

Gestión de programas y acciones: A partir de la implementación de la estrategia de atención psicosocial del PAPSIVI se desarrollan las actividades dirigidas a la atención de daños psicosociales causados por hechos de violencia por conflicto armado: 1.505 personas víctimas del conflicto armado ingresaron en la modalidad individual: 1.388 personas víctimas del conflicto armado cerraron procesos en la modalidad individual. En la modalidad familiar se

dio apertura a 831 familias conformadas por 2.153 personas. 95 personas ingresaron en segunda o tercera sesión. En la modalidad familiar se dio cierre de procesos a 831 familias conformadas por 2.183 personas. En la modalidad individual - grupal se realizó atención a 1 grupos, conformados por 15 personas. En las diferentes modalidades de atención psicosocial desde el enfoque diferencial étnico durante el periodo se han cubierto a: 340 personas con pertenencia indígena, 633 afrodescendientes y palenqueras. Desde el enfoque diferencial las personas con discapacidad abordadas corresponden a 287 personas. Desde la implementación de la estrategia de atención psicosocial del PAPSIVI se desarrollan las actividades dirigidas a la atención de daños psicosociales causados por hechos de violencia por conflicto armado, se beneficiaron durante el periodo un total: 4.964 personas. Se realizaron 5.371 gestiones en atención integral en salud, correspondientes a 2.741 personas. Se inició procesos con 70 organizaciones y/o grupos de víctimas del conflicto a partir de la atención psicosocial en la modalidad comunitaria.

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 338 instancias o espacios de política, y se participó en 150 espacios con comunidad para la participación social incidente En el mes se concertaron 87 compromisos en el marco de la intersectorialidad de los cuales se cumplieron en el mes 37, quedando pendientes 67.

PROYECTO No 7833 Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá

Objetivo general:

Implementar y mantener en funcionamiento servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.

Objetivos específicos:

- 1) Propender por el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud para las mujeres con enfoque de género.
- 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.
- 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).

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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.	1Número de Servicio integrales implementados y en funcionamiento	5	6	\$3.949.076.572
Análisis del indicador				
20 servicios de atención en salud para las mujeres implementados lo cual representa el cumplimiento del 100% de la meta total. Estos servicios se enmarcan en la atención primaria en salud como una puerta de entrada a otros niveles de atención, pues desde estos espacios se remiten a las mujeres capitadas por cada Subred a otros servicios de salud según se				

requiera. Estos servicios están enmarcados en el modelo territorial de salud “Salud a mi barrio, salud a mi vereda” y aportan al Sistema Distrital del Cuidado pues 16 de los servicios se encuentran ubicados en el marco de las manzanas del cuidado del Distrito.

Política pública de mujer y género: Acumulada de 92% aportes y seguimiento en el marco de la implementación de la Política Pública en acciones de reportes y articulaciones en espacios e informes sectoriales e intersectoriales, asistencias técnicas a los equipos de las Subredes del entorno comunitario, GPAIS y referentes de política para fortalecimiento de capacidades en temas claves para la salud de las mujeres, seguimiento técnico en campo a las acciones enmarcadas en los lineamientos PSPIC, seguimiento y asesoría en las acciones sectoriales e intersectoriales que se desarrollan en lo local, seguimiento a la meta 1 del proyecto de inversión 7833 sobre los servicios de atención en salud para las mujeres. Seguimiento a la estrategia Hospitales, participación en espacios distritales de la política y otros intersectoriales: UTA de la política, Mesa distrital IVE, UTA del SIDICU y de los buses del cuidado del SIDICU, Mesa técnica de la RIA AAT, Mesa Sofía, CIM, mesa de prevención del feminicidio, Mesa funcional mujer y género de SDS. Trabajo técnico, metodológico y lanzamiento de la página web de SDS.

Entorno cuidador comunitario: 3.815 acciones de fortalecimiento comunitario a 24.107 mujeres y 5.523 hombres. Se realizaron 435 Centros de Escucha MujerESalud, con la participación de 37.926 personas a 33.073 mujeres y 4.853 hombres, de las cuales, por curso de vida se ubican así: 88 infancia, 4.128 adolescencia, 6.477 juventud, 18.853 adultez, 8.380 persona mayor. Por característica poblacional/diferencial se beneficiaron: 67 indígenas, 149 afrodescendientes, 5.665 cuidadoras, 24 lesbianas, 24 bisexuales, 38 trans, 2.113 migrantes, 29.491 cisgénero. Se abordaron 12.281 mujeres en acciones de IEC en las Manzanas del Cuidado, 1.767 acciones colectivas de IEC, 3.677 asesorías psicosociales, 3.696 asesorías en salud, 76 canalizaciones intersectoriales, fortalecimiento de redes a 1.948 personas de los cuales son: 1.723 mujeres, 225 hombres, 136 acciones con enfoque de género por los equipos Cuidarte, 6.774 total de personas, 2.914 hombres, 3.860 mujeres.

Gestión de programas y acciones: 283 IPS con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género. 2.307 personas de talento humano en salud con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género 2.166 personas abordadas en salas de espera de las IPS en temas de violencias: identificación, rutas de atención, etc. 1.002 personas de talento humano de las IPS con acompañamiento y fortalecimiento de capacidades socio jurídicas 250 mujeres con orientación, información o asesoría socio-jurídica en temas relacionados con: violencias de género, IVE, rutas de atención, derechos, etc.

Gestión de políticas: 502 instancias o espacios de política, , adicionalmente; aportes técnicos y gestión intersectorial para la generación del conocimiento y el análisis de condiciones y situaciones sociales de salud relacionadas con la política: 1. Sistema Distrital de Cuidado; 2. Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres jóvenes, niños, niñas y adolescentes; 3. Prevención de violencias de género y reducción de discriminaciones; , 238 espacios con comunidad para la participación social incidente en los cuales se desarrolló: 3. Acciones de información; 4. Acciones de consulta; 6. Acciones de colaboración; 7. Acciones de poder delegado; 8. Acciones de control ciudadano; La identificación de procesos comunitarios y temas de interés de las personas, familias y comunidades, se concertaron 185 compromisos.

Meta vigente	Indicador	Programado	Ejecutado	PPTTO
--------------	-----------	------------	-----------	-------

	de la meta	2023	2023	Ejecutado y Comprometido 2023
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 abordaje integral a personas víctimas de violencias.	19%	Los casos con IEC efectiva entre ENERO a NOVIEMBRE es 46,4% (n=19.647); que equivale aproximadamente al 17,6% del porcentaje programado para el año 2023 estos datos son preliminares y susceptibles a ajustes.	\$145.883.556
Análisis del indicador				
Para el año 2023 está programado un incremento del 19% sobre la línea de base tomada en el año 2019 de 56,3% lo cual significa un aumento esperado del 75,3%. Los casos con IEC efectiva a noviembre 2023 el 46,4% (n=19.647); que equivale aproximadamente al 17,6% del porcentaje programado para el año 2023: estos datos son preliminares y susceptibles a ajustes. Con respecto, 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. Es necesario indicar, que la medición de este indicador es acumulada y anual para tomar los registros finales de las investigaciones epidemiológicas de campo. Gestión de programas y acciones: Casos canalizados a la RIA AAT: 2.642. Casos de víctimas de violencia sexual: 940. Casos de víctimas de maltrato infantil: 831. Casos en adultos víctimas de otros tipos de violencia: 925. Casos canalizados de violencia intrafamiliar y sexual con atención en salud (Efectivos): 644.				

PROYECTO No 7834 Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá

Objetivo general:

Articular los componentes de Ciencia, Tecnología, Innovación, Educación en salud del Distrito, a través del diseño de un plan para hospitales universitarios, una política distrital de CTel, Educación en Salud, y un programa para uso del conocimiento.

Objetivos específicos:

- 1) Diseñar e implementar (1) Programa para la generación, producción y uso del conocimiento enfocado a la transformación de la vida y el bienestar de los ciudadanos a partir de la ciencia, tecnología, innovación y educación en salud.
- 2) Actualizar e implementar "La 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.
- 3) 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.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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. Porcentaje de implementación del programa para la generación, producción y uso del conocimiento	0%	25%	\$5.658.890.705

Análisis del indicador

Semillero: Desarrollo de 1 coloquio de semillero CreaSur con el propósito de socializar los avances de proyectos de investigación gestados en el proceso formativo del semillero.

Curso de fortalecimiento en habilidades de investigación: profesionales matriculados de la unidad Jorge Eliecer Gaitán en la cohorte III.

Comité de Ética: 8 reuniones con los presidentes del comité de ética en investigación de la SDS y las subredes, cuenta con la participación promedio de 5 personas con el fin de identificar las necesidades de fortaleciendo en procesos de investigación, de los investigadores de la SDS y las subredes.

Cooperación: 3 acuerdos firmados de ciudad a nivel internacional, ellos son: Nuevo acuerdo Novo Nordisk- SDS, documento movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas (MCCS), declaración de Sevilla.

Educación: 80.705 usuarios beneficiados mediante educación virtual y certificación de 48.808 usuarios; 90 cursos activos en plataforma, donde se busca fortalecer las competencias del talento humano en salud en temas relacionados en salud; 20 cursos virtuales nuevos; 104 aulas disponibles o creadas en plataforma; 3 aulas en construcción; 90 aulas implementadas en Plataforma Aprender Salud.

Modelo pedagógico: Mesa de pedagogía, taller de didáctica y divulgación del modelo: 10 mesas pedagógicas, con la participación promedio de 17 personas permanentes, las cuales pertenecen a las áreas de la SDS donde se desarrollan prácticas educativas y asistencia técnica (Entornos Educativos, Comunidad, Talento Humano, entre otras).

18 jornadas de divulgación de la estrategia macro del modelo educativo, a la fecha se han beneficiado 477 beneficiados.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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	3. Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento para hospitales universitarios	23%	27%	\$324.604.800

nuestra ciudad con las mejores capacidades, implementado además el enfoque de atención primaria en salud.				
Análisis del indicador				
Acreditación de hospitales seleccionados: La subred Sur Occidente radico documentos para postulación como hospitales universitarios de las unidades Patio Bonito Tintal y Fontibón ante el Ministerio de salud el 30 de mayo de 2023; El Hospital Santa Clara recibe del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS reconocimiento en acto administrativo del 17 de noviembre de 2022, La subred es notificada en enero de 2023 y se hace oficial con firmeza administrativa en febrero de 2023.				
Acompañamiento a subredes:				
Taller de especialistas: 16 talleres, donde se han beneficiado 52 especialistas, con el fin de fortalecer las competencias en docencia e investigación de los Docentes clínicos en las Subredes Integradas de servicios de salud:				
Visitas de seguimiento: 18 visitas para implementar estrategias que permitan el fortalecimiento inicial de las unidades seleccionadas para ser hospitales Universitarios, donde se han beneficiado en promedio 20 personas, 5 por cada subred.				
Visitas de referenciación a hospitales del país: 2 visitas de referenciación.				

PROYECTO 7835 No Fortalecimiento de la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud, Bogotá D.C

Objetivo general:

Establecer estrategias que favorezcan la gestión y 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.

Objetivos específicos:

- 1) Mejorar la calidad y oportunidad de la atención a los incidentes direccionados a Salud desde la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE.
- 2) Fortalecer la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres de acuerdo con las amenazas y la dinámica Distrital y Regional.
- 3) Mejorar el registro de datos, el análisis y el seguimiento de los indicadores resultantes de la gestión y operación de cada uno de los componentes del Sistema de Emergencias Médicas – SEM.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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 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%	\$59.794.962.747

Análisis del indicador

A noviembre de 2023 se presentó 568.905 solicitudes de ingreso al CRUE a través de la línea 123 para atención de la ciudadanía en temas de salud; El 84% del total de incidentes transferidos al CRUE hasta el mes de noviembre correspondieron a prioridad crítica y alta.

En relación con el total de incidentes gestionados y cerrados por parte del CRUE, se puede analizar que el 73,5% de los incidentes requirió asesoría telefónica, el 23,9% de los incidentes requirió la asignación de despacho de un vehículo de emergencia y un 2,6% la asignación de un vehículo con un equipo interdisciplinario de atención prehospitalaria de salud mental.

Del total de asignaciones de despachos de ambulancias, el 54% (n=75.035) fueron efectivos (terminaron en valoraciones y valoraciones con traslados); El 46% (n=64.978) de los despachos fueron no efectivos, a partir de los despachos efectivos: 77.075 atenciones a pacientes por parte de los equipos de atención prehospitalaria de las ambulancias; 81% (n=62.554) correspondió a traslados de pacientes a servicios de urgencias; 19% (n=14.521) correspondieron a valoraciones sin traslado en el sitio de ocurrencia del incidente, por parte de los equipos de atención prehospitalaria.

Incidentes que ingresaron: 568.905; Incidentes prioridad crítica: 80.991; Incidentes prioridad alta: 394.263; Incidentes prioridad media: 92.424; Incidentes prioridad baja: 1.227.

Incidentes gestionados mediante asesoría telefónica: 431.197; Despachos de ambulancia: 139.992; Gestiones realizadas despacho de ambulancia y asesoría telefónica: 571.189; Despachos vehículos Salud Mental: 15.080

Sistema de emergencias médicas (sem) – acumulado – mediana:

887 vehículos habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); 22 vehículos de emergencia inactivos del REPS del SEM.

Salud mental (a noviembre): 86.431 solicitudes recepcionadas y gestionadas 8.735 pacientes atendidos - personal de la comunidad; 682 pacientes atendidos - personal de la salud; 5.506 mujeres, 3.303 hombres y 8 otros.

Resultados administrativos:

Quejas y Reclamos (Datos acumulados): 550 requerimientos tipificados como Quejas, reclamos, solicitudes de información y felicitaciones.

Curso de primer respondiente: 6.421 seguimiento a cursos discriminados de la siguiente manera: 13 en promoción y prevención (virtual); 4.614 en básica comunidad (Presencial); 269 en básica salud (Presencial); 467 en virtual componente Teórico; 208 en virtual componente Práctico; 303 en emergencias y desastres; 534 en Salud Mental Comunidad; 13 en Salud Mental Salud.

Seguimiento formación y educación integrantes sem: total de 2.333 discriminados de la siguiente manera: 63 sistema comando de incidentes básico; 64 curso misión médica presencial; 818 curso misión médica virtual; 103 curso soporte vital básico; 67 curso soporte vital avanzado; 252 jornada de RCP básico y manejo del DEA – OVACE; 71 jornadas de información y sensibilización donación de órganos y tejidos con fines de trasplante; 895 jornada de abordaje en violencias y primeros auxilios psicológicos.

PROYECTO No 7904 Implementación y fortalecimiento de la red distrital de servicios de salud

Objetivo general:

Ajustar, orientar y hacer seguimiento a la implementación del Modelo de Salud para la ciudad de Bogotá en el componente de prestación de servicios de salud, basado en APS y que incorpore los enfoques poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutorio y territorial, a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las IPS priorizadas de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, que aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.

Objetivos específicos:

- 1) Definir e implementar los lineamientos, conducir técnicamente y hacer seguimiento al proceso de implementación del Modelo de Salud en el componente de Prestación de Servicios de Salud para la ciudad de Bogotá, que incorpore el enfoque poblacional, diferencial y de género con énfasis en lo participativo, resolutorio y territorial, a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las IPS priorizadas de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.
- 2) Orientar e implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el contexto del Modelo de Salud, basado en APS y que incorpore los enfoques poblacionales, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutorio y territorial, a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las IPS priorizadas de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, que aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.
- 3) Fortalecer las capacidades de gestión, investigación e innovación biotecnológico para la producción de nuevos conocimientos y tecnologías biomédicas en el D.C.
- 4) Lograr la articulación entre Capital Salud EPS y las Subredes con miras a fortalecer su complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2023	Ejecutado 2023	PPTO Ejecutado y Comprometido 2023
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, resolutorio y territorial	5. Porcentaje de implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica	25%	25%	\$84.821.473.193
Análisis del indicador				
Fortalecimiento a la Red Distrital de Salud con 2 Convenios Interadministrativos con el fin de asegurar la prestación del servicio de salud a la población del Distrito Capital, así: Convenio 0010 \$67.900.000.000 con las 4 Subredes; Convenio 0015 \$15.516.370.081 con las 4				

Subredes; De 2020 a noviembre de 2023 se han brindado un total de 153.568 atenciones en los consultorios en los Servicios Integrales de Atención en Salud para las Mujeres.

22.695 autorizaciones a las IPS para la certificación de discapacidad; 42 espacios de orientación técnica para la socialización de la ruta definida por la SDS, para acceder al procedimiento de valoración de la Discapacidad a las EAPB e IPS y otros actores priorizados sensibilizando a 1.112 participantes; 84 asistencias técnicas y seguimientos a las IPS autorizadas para valoración por equipo multidisciplinario.

Puesta en operación de 9 cursos virtuales discriminados de la siguiente manera: I. Atención Primaria en Salud y enfoques diferenciales (244 participantes); II. Oferta y demanda (351 participantes); III. Curso avanzado de Medicina Transfusional (366 participantes); IV. Curso de Hipertensión Arterial (170 participantes); V. Curso Materno Perinatal (526 participantes); VI. Curso Lactancia Materna (32 participantes); VII. Curso de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud (318 participantes); VIII. Curso Escala abreviada del Desarrollo (23 participantes) y IX. Curso de Salud Mental MhGAP (83 participantes), logrando capacitar a 2.113 profesionales del área de la salud.

7.562.766 consultas de medicina general y especializada desde la puesta en operación de la estrategia de CAPS (hoy Centros de Salud 2) (mes de Julio de 2016 – noviembre de 2023) distribuidas así: 1.365.679 consultas Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E; 1.629.544 consultas Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E; 2.539.840 consultas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E; 2.027.703 consultas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

9. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	31-01-2024	Con el fin de dar cumplimiento con la Resolución Reglamentaria 002 de 2022, Resolución Reglamentaria 038 de 2022 y Resolución Reglamentaria 021 de 2023 de la Contraloría de Bogotá, a través de la cual se dan los lineamientos para la presentación de la cuenta anual, se elabora el informe CBN 1090 de la vigencia 2023.