2024

INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS CBN 1090

7

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

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. INFORME DE GESTIÓN – PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO 14

5. INFORME DE RESULTADOS DE LA GESTIÓN 20

- DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD
- DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
- DIRECCION DE SALUD COLECTIVA
- DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA, ANALISIS, GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD COLECTIVA.
- DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
- DIRECCION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES
- DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
- DIRECCIÓN FINANCIERA
- DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
- DIRECCIÓN DE TIC
- OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS
- DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANIA
- DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
- DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL
- DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD
- DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
- OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES
- DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
- OFICINA Y CONTROL INTERNO
- OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIO

6. EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PROYECTOS DE INVERSIÓN FFDS VIGENCIA 2024 187

7. CONTROL DE CAMBIOS 314

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 2024.

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

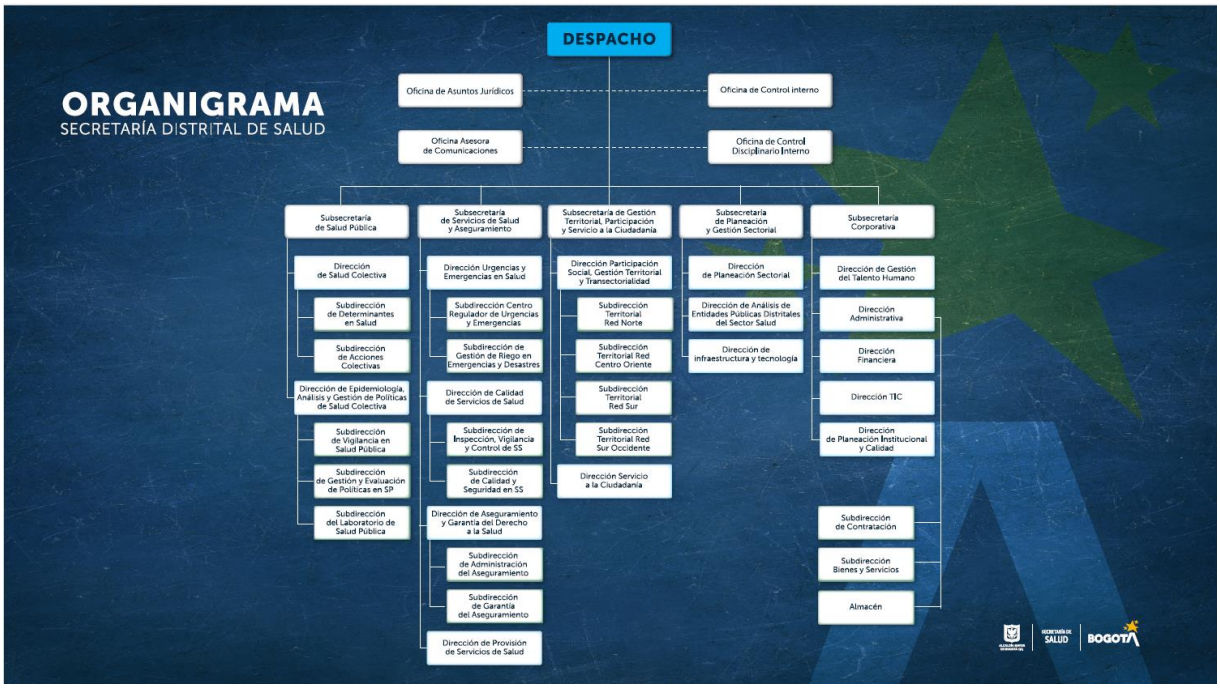
Garantizar el derecho a la salud a través del modelo de atención integral incluyente, con enfoques poblacional-diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de la población de la ciudad-región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

SUIBSECRETARIA	DIRECCIÓN U OFICINA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA	Dirección de Salud Colectiva
	Dirección Epidemiologia, 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, PARITICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANIA.	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 propuestasen 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 Primariaen 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.	Política y 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 Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son	Gestión del Talento Humano	Director (a) de Gestión del Talento Humano
	Gestión de Bienes y Servicios	Director (a) Administrativo (a)
	Gestión Jurídica	Jefe Oficina Asesora Jurídica

necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.	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 AsuntosDisciplinarios

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. INFORME DE GESTIÓN – PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

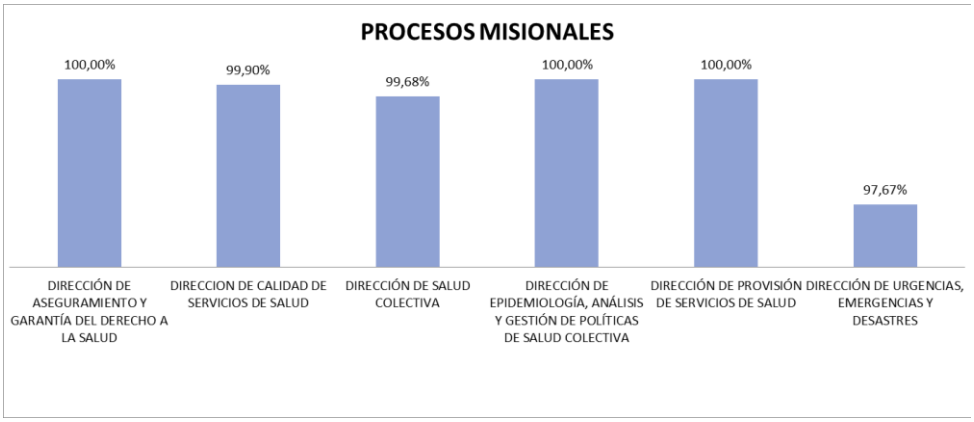
Teniendo en cuenta el enfoque de procesos se presentan los siguientes resultados acorde a las metas establecidas en los Planes Operativos de Gestión y Desempeño de la SDS.[1]

PROCESOS MISIONALES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD	100,00%
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	99,90%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	99,68%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD	100,00%
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	97,67%



PROCESOS ESTRATÉGICOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	99,67%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL	99,87%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	96,07%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD	100,00%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	100,00%
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	99,28%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANIA	98,71%

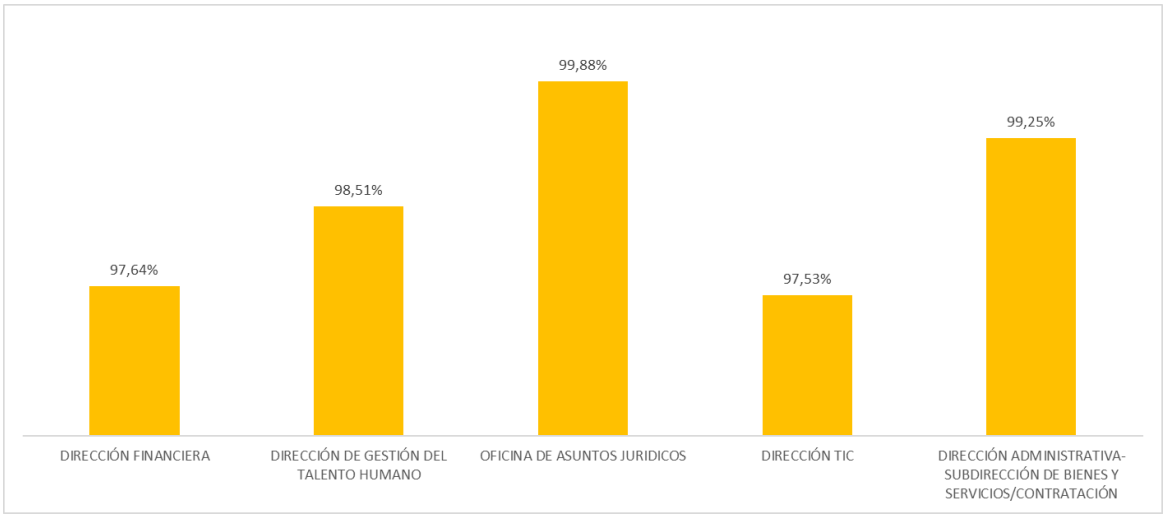
[1] Se presentan los resultados por dependencias de acuerdo con la ponderación establecida en las metas de los POGD de las Dirección y Oficinas de la SDS.

PROCESOS DE APOYO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

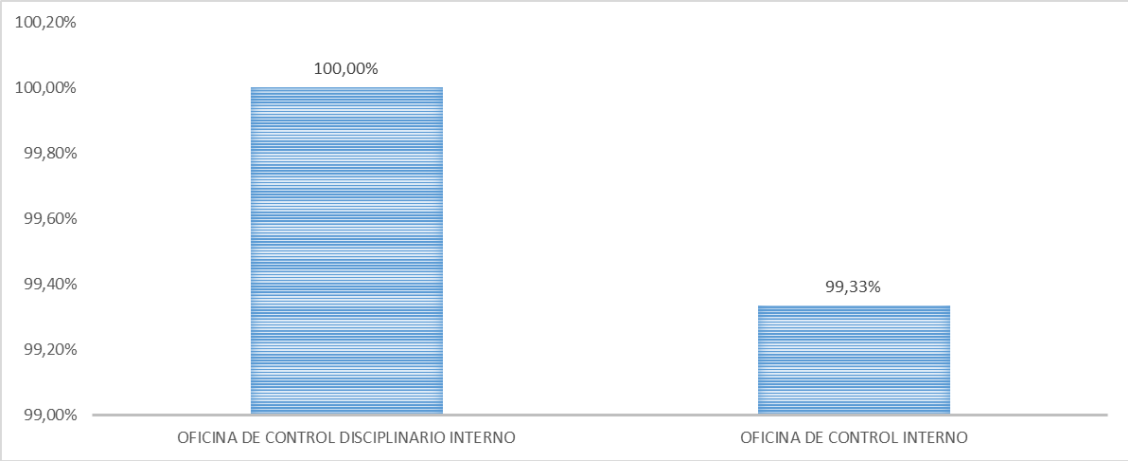
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN FINANCIERA	97,64%
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	98,51%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	99,88%
DIRECCIÓN TIC	97,53%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA- SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y	99,25%

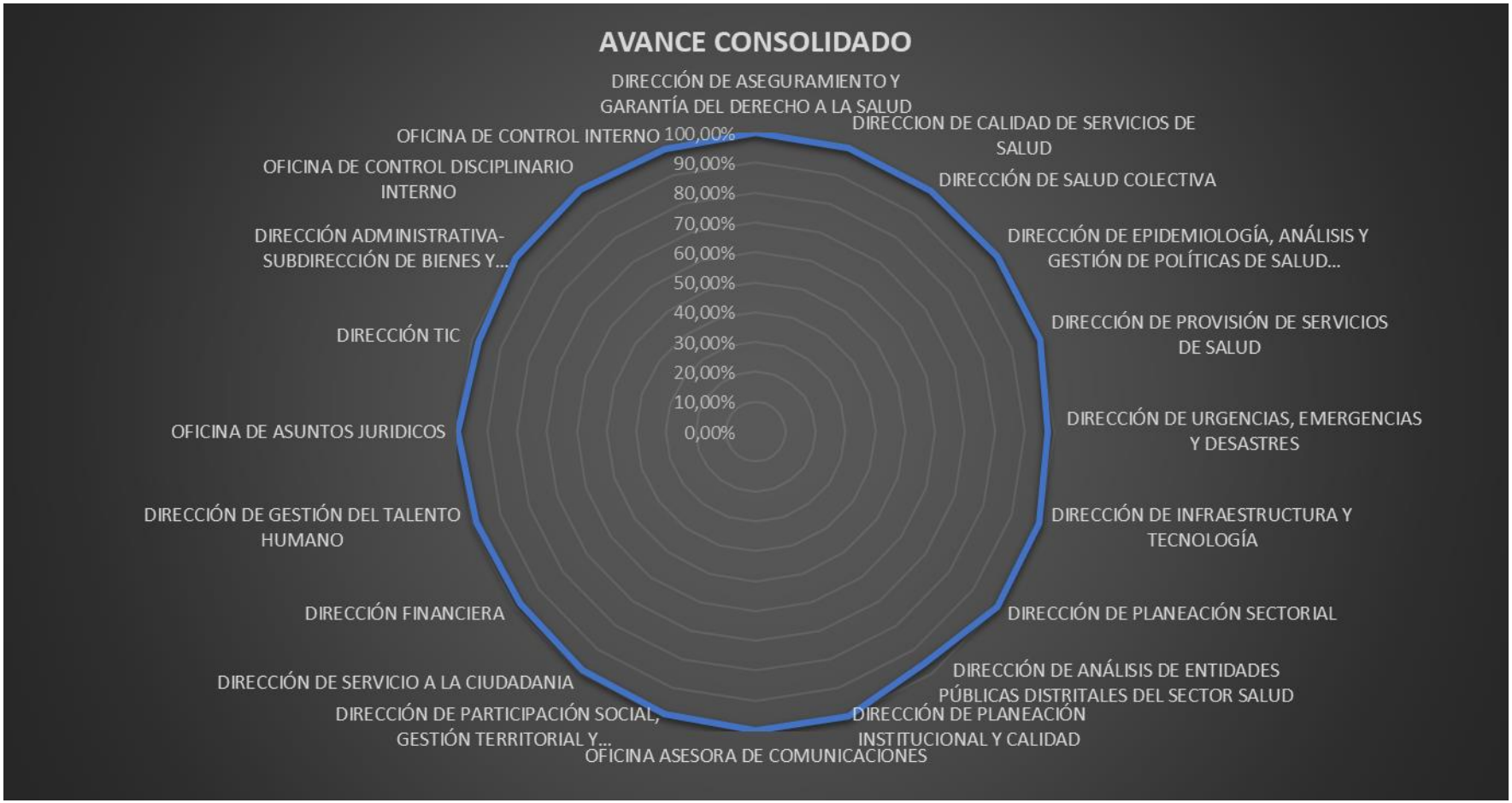


PROCESOS DE EVALUACIÓN

DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	99,33%



Se evidencian porcentajes óptimos de cumplimiento en las acciones de gestión de las Direcciones y Oficinas por encima del 96% como se presenta en el capitulo *6 Informe de Resultados a la Gestión.*


AVANCE CONSOLIDADO
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD...
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y...
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANIA
DIRECCIÓN FINANCIERA
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS
DIRECCIÓN TIC
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA- SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y...
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO
OFICINA DE CONTROL INTERNO
100,00%
90,00%
80,00%
70,00%
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%

5. 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:

DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD

META	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS		
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
A1 - Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.	100%	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
A2 - 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
A3 - 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
A4 - 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.
A5 - 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
A6 - Analizar la Percepción del Cliente		Se realizan las actividades del componente, de acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
A7 - 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.

DIFICULTADES
1. La situación generada por los cambios normativos
ACCIONES DE TRATAMIENTO
1. Se dio cumplimiento a los cambios normativos establecidos por el Ministerio y Entes de Control para atender el proceso de Aseguramiento de la población de Bogotá D.C.

META	2.Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
A1 - Gestionar y monitorear los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública.	100,0%	Durante el periodo se participa y remite la información requerida por la Dirección de Planeación institucional y Calidad

A2 - Cumplimiento de los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública.		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	M3 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.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Gestión Proceso Asegurar Salud		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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. 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.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
A1 - Gestionar los fallos de tutela de competencia de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud y demás trámites relacionados (requerimientos de entes de control), que garantice el cumplimiento de la orden judicial, y por ende el acceso a los servicios de salud del usuario.	100%	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.
A2 - 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 auditoria, 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 y el giro de los recursos asignados.
A3 - Realizar las acciones pertinentes para el acceso a los servicios de salud al 100% de la población no asegurada a cargo de la Entidad Territorial, que demande servicios de salud en la Red Adscrita y Complementaria contratada y no contratada.		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.

A4 - 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
A5 - Realizar acciones de IVS (inspección, Vigilancia y Seguimiento) al 100% de las EAPB que operan en Bogotá, en el marco del aseguramiento en salud y las competencias normativas; y seguimiento a la línea operativa de Aseguramiento y Prestación de Servicios en el marco del Modelo Territorial de Salud.		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, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente. Igualmente se realiza seguimiento a las estrategias y actividades de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud contempladas en el plan de acción de la "Línea Operativa de Aseguramiento y Prestación de Servicios" en el marco del Modelo Territorial de Salud
DIFICULTADES		
1. Los tiempos de respuesta de los actores del sistema para atender los requerimientos de los usuarios		
2. Recursos para el pago de las atenciones por urgencias de la población migrante irregular		
3. Falta de continuidad en la contratación del personal		
ACCIONES DE TRATAMIENTO		
1. Mesas de trabajo con las EPS para gestionar de forma directa los casos más relevantes frente a barreras de acceso		
2. Gestión ante el Ministerio y al interior de la SDS para la consecución de recursos		
3. Gestión al interior de la SDS		
CONCLUSIONES		
1. Se dio cumplimiento a las metas y objetivos institucionales de las cuales hace parte la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud		
2. Se realizan los procesos de armonización frente al Plan de Desarrollo que culminó en el mes de mayo de 2024 y el PDD "Bogotá Camina Segura 2024 - 2027"		
3. Se da cumplimento a los cambios normativos relevantes frente al aseguramiento al SGSSS de la población de Bogotá D.C.		
4. Se realiza la gestión para la atención de la población a cargo de la Entidad Territorial, en cumplimiento de la normatividad vigente		

DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

META	Cumplir con la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2024	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Cobertura de visitas de verificación programadas de las condiciones del Sistema Único de Habilitación .		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	

Cumplir con la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2024	100%	a. En el proceso de Inspección, Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud se realizaron un total de visita de IVC de 5.756 discriminadas así: Visitas del Sistema Único de Habilitación SUH 2.113, visitas de levantamientos de medida de seguridad 219, visitas Previas antes de prestar los servicios 190, visita Búsqueda activa de prestadores de servicios de salud 34, visitas de Reactivación 13, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en salud PAMEC y Sistema de Información para la Calidad SIC 310, Levantamiento por quejas 233, visitas por quejas IPS 649, visitas por quejas Profesional Independiente 122, visitas por quejas Trasporte Especial 67, visitas por quejas Objeto Social Diferente 19, Otras visitas (prestadores diferentes a servicios de salud) 550, visitas Medicamentos Control Especial 198, visitas Resolución 1403 Servicio Farmacéutico 13, visitas de Residuos 170, visitas mantenimiento 13, visita Tecnovigilancia equipos médicos 118, visitas Resolución 482 equipos generadores de radiación 421, visita Farmacovigilancia 13, visita Brotes 7, visitas Regulación 0, visitas en temas priorizados (Uci, Renal, Urgencias, Viruela del mono, seguimientos, IRA, Actualización de portafolio) 18, visita Vacunación 0, visitas de seguridad y salud en el trabajo persona jurídica SST jurídica 260, visita Servicio Social 0, visita tribunales de ética 6, visita Personería Jurídica 0, visita Entidades Sin Ánimo de Lucro 0. b. Así mismo se realizaron un total de 30.037 actuaciones administrativas de IVC, entre Conceptos, Actos Administrativos y Notificaciones.		
META	Gestionar las solicitudes y trámites presentados de Licencias de SST, Autorización de Títulos y Licencias de RX Categoría I en los términos establecidos para el 2024	**Total Programado**	100%	
INDICADOR ASOCIADO	*Porcentaje de cumplimiento en los términos establecidos los trámites de Licencias de Autorización de Títulos de áreas de la Salud. *Porcentaje de cumplimiento en los términos establecidos los trámites de Licencias en SST. *Porcentaje de cumplimiento en los términos establecidos los trámites de Licencias de Autorización de Licencias de RX Categoría I.			
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
Realizar las actividades necesarias para la gestión del Trámite de Licencias de SST, Autorización de Títulos y Licencias de RX Categoría I solicitadas en los términos establecidos	100%	Se han gestionado las solicitudes o requerimientos de Licencias de SST, Autorización de Títulos y Licencias de RX Categoría I, allegados por los usuarios. Para la vigencia 2024 se han realizado 7.681 Licencias de SST, 14.120 Autorizaciones de Títulos y 111 Licencias de RX Categoría I.		
META	Lograr la participación del 75% de los PSS inscritos para visita previa a las asistencias técnicas grupales programadas de visita previa	**Total Programado**	100%	
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de prestadores de servicios de salud que participan en la asistencia técnica grupal de visitas previas			
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		

Realizar actividades de asistencia técnica a prestadores o instituciones nuevas en los estándares para condiciones del Sistema Único de Habilitación.	100%	Análisis meta: Lograr la participación del 75% de los PSS inscritos para visita previa a las asistencias técnicas grupales programadas de visita previa: Vigencia 2024: Porcentaje de prestadores de servicios de salud que participan en asistencia técnica grupal de visita de verificación previa, para el año 2024, presenta un cumplimiento del 89.07%, frente a la meta establecida del 75% en el Plan de Gestión y Desempeño Institucional de la Secretaría Distrital de Salud. La Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud programó la realización de asistencia técnica grupal en generalidades de la Visita de Verificación Previa a un total de (119) entidades o personas que radicaron la documentación para realizar su inscripción como prestador de servicios de salud y/o habilitación de servicios de salud que requieren visita de verificación previa, los cuales fueron citados y asistieron (106). **ACCIONES DE ASISTENCIA TECNICA:** Para la vigencia de 2024 se han realizaron 30.501 acciones de asistencias discriminadas así: Asistencia Técnica 22.376 Capacitaciones 65 Asesorías 10 Acompañamientos 176 Orientaciones 7.874 **Otras Actividades:** Realización de 1 estrategia de monitoreo. Realización de 7 eventos.

META	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y transparencia institucional		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.	99,48%	a. Se formulo el POGD de la DCSS y se generaron (2) reportes e informes correspondientes para el periodo.
Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.		b. Se realizaron los (12) reportes mensuales de la DCSS relacionados con la actualización de la Normatividad.
Gestionar la documentación del Sistema de Gestión de la SDS.		c. Se realizo la gestión documental de los procesos de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud de acuerdo al inventario documental.
Gestionar los Riesgos del Proceso		d. Se realizo el seguimiento y la autoevaluación a los riesgos de los procesos e informes correspondientes de la Gestión del Riesgo.
Gestionar Informe de revisión por la dirección		e. Se gestionaron los formatos correspondientes e información de recursos para la revisión por la dirección.
Analizar la Percepción del Cliente		f. Se actualizo la matriz de partes interesadas de los procesos, se realizó el ejercicio de percepción del cliente e informe correspondiente para los procesos de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud. Generando un nivel de percepción del 94,42% en relación a las Visitas del SUH.
Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.		g. Se implementaron los planes de mejora relacionados con los procesos. Se realizo seguimiento a las acciones de mejora establecidas. Se remitieron los informes de salidas no conformes de los trimestres. Se asistió a las actividades de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Desarrollar la asistencia técnica e implementar las acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.		h. Se Participo en las acciones de entrenamiento convocadas por la DPYC.		
META	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.		**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud liderado			
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y transparencia institucional			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
Gestionar y monitorear los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública	100%	a. Elaboración del reporte de la Matriz de monitoreo PTEP en los términos de tiempo establecidos		
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).		b. Documentos Remitidos. Documentos publicados en la página WEB de la SDS.		
DIFICULTADES				
1. No se evidencian dificultades en el periodo.				
ACCIONES DE TRATAMIENTO				
1. No se generaron acciones de tratamiento por cuanto se obtuvieron los resultados esperados.				
5. 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 2024 se realizaron un total de visita de IVC de 5.756.				
2. Para la vigencia 2024 se realizaron 7.681 Licencias de SST, 14.120 Autorizaciones de Títulos y 111 Licencias de RX Categoría I.				
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. Igualmente se logra un avance significativo en las acciones de asistencia técnica programada para el periodo.				
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 90,6 este atiende a las reprogramaciones realizadas para el tercer trimestre en referencia a la actualización documental y acciones de mejora.				
5. Se elaboró el reporte de la matriz de monitoreo PTEP. Se remitieron los soportes correspondientes al ITEP.				

DIRECCION DE SALUD COLECTIVA

META	Realizar el direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y las acciones de Gestión de la Salud Pública - GSP en el marco del Modelo Territorial de Salud, 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., para el año 2024, en lo	**Total Programado**	100%

	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		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
1. 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, a través de convenios interadministrativos.	100%	Se realizaron los estudios previos incluyendo para ellos, los soportes presupuestales, el estudio de mercado y el análisis del sector, así como la justificación, el documento de solicitud y demás anexos técnicos para la gestión por parte de la Subdirección e Contratación, logrando contar con la continuidad de los convenios mediante los que según el objeto de los mismos, se aúnan esfuerzos entre el FFDS-SDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., para 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 en Salud Pública en los territorios de Bogotá D.C., referentes a las competencias de Salud Pública, según los lineamientos señalados en los Anexos Anexo 6. Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas"; "Anexo 7. Plan Programático y Presupuestal -PPP", "Anexo 8. Insumos requeridos para la operación de la GSP y PSPIC" y "Anexo 9. Criterios glosas"; en los cuales se establecen las directrices para la ejecución de las acciones integradas y los productos, documentos que son de obligatorio cumplimiento por parte de la Subred. Durante el año 2024, los convenios vigentes desde marzo 2023 tuvieron tres prórrogas teniendo así hasta mayo 31 de 2024, tres adiciones presupuestales y cuatro modificatorios. Se prepararon los documentos, estudios previos con los anexos requeridos para los convenios interadministrativos y se realizó la gestión para dar continuidad a las acciones GSP-PSPIC de manera continua y en cumplimiento de la normatividad per+E19tinente, el Plan Territorial de Salud y el Modelo de Atención en Salud , contando con convenios de 01 de junio de 2024 al 31 de julio de 2024 y posteriormente, a partir del 01 de agosto de 2024, hasta septiembre 15 de 2024, respecto a estos convenios, se determinó la necesidad de gestionar y documentar la justificación y demás análisis para realizar Adición N°. 1, Prórroga N°. 1(por el término de un (1) mes, contado desde el día 16 de septiembre hasta el día 15 de octubre de 2024) y la Modificación N° 1 consistente en modificar la cláusula sexta – desembolsos. Posteriormente, se realizaron los análisis y documentos necesarios para contar con convenios desde octubre 16 de 2024 hasta noviembre 30 de 2024; para esta gestión se realizó la planificación interna, el análisis económico, de costos, legal, técnicos que se requieren, se hicieron actualizaciones en el marco del nuevo Modelo de Atención en Salud y los proyectos de inversión a cargo de la SSP y se programaron los recursos y condiciones contractuales; a octubre 31 fue necesario realizar el modificatorio N° 1, en cuanto a la fecha de corte de los soportes correspondientes al segundo desembolso. Para el mes de diciembre se solicitó a la Subdirección de contratación el trámite para contar con nuevos convenios desde el 3 de diciembre hasta octubre de 2025, después de realizar los diferentes análisis técnicos, económicos, financieros, administrativos, que resultaron registrados en los estudios previos con sus anexos y que permitieron que se diera continuidad a las acciones de Gestión en Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en los territorios de Bogotá D.C. 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, viene desarrollando, en lo local, las acciones a la Gestión de la Salud Pública de competencia, tales como: Vigilancia en salud pública, Inspección, Vigilancia y Control Ambiental y Sanitario, Gestión de Programas en Salud Pública, acciones de Gobernanza, e implementación de políticas en salud pública; así como las pertinentes al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC; mediante convenios 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. Se establecieron las directrices para la ejecución de las acciones integradas y los productos, documentos que son de obligatorio cumplimiento por parte de la Subred y que hacen parte integral de los convenios . Es de destacar que actualmente el aporte del FFDS, es distribuido por entornos cuidadores y procesos transversales: Entornos Comunitario, Educativo, Institucional, Laboral, Macro, meso y micro gestión de la salud pública, Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios, Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública, Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia de la salud ambiental. Se realizan desde la subsecretaria reuniones con referentes técnicos de la dependencias, para el desarrollo de respuestas articuladas a las necesidades identificadas en territorio, en	

		el marco del Modelo territorial de salud y su armonización con los convenios de Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Publica. GSP_PSPIC, Así como los procesos de articulación con Cultura. Se participó en las reuniones convocadas en el marco del Sistema Distrital del Cuidado, donde se adelantó seguimiento al Plan de Acción para el 2024 y 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 colectivas y Rehabilitación basada en comunidad_RBC en casa y grupos comunitarios. Se fortalece la articulación con EPS para el desarrolla de actividades en el marco del Modelo Territorial. Seguimiento a grupos funcionales de la Subsecretaría de Salud Pública. Se realizó seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico por parte de los supervisores de los convenios interadministrativos GSP-PSPIC, a través de las mesas de supervisión y reuniones de comités de los supervisores de la SDS y subredes integradas de servicios de salud a través de los comités técnicos operativos. Se realizó seguimiento con lideres 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.
2. 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 la GSP y el PSPIC en lo local, celebrados con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.		Esta subactividad ha permitido generar un espacio de interlocución entre las subredes y la Subsecretaria de Salud Pública, reconociendo los avances de la implementación de los convenios interadministrativos GSP-PSPIC . 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 Subsecretaria de Salud Púbica, se hizo revisión y validación reprogramación de metas, este ejercicio permite realizar seguimiento a la ejecución programática del convenio GSP- PSPIC, identificando puntos críticos de subejecución y se hace revisión y validación de la mensualización de metas para los meses de los Convenios GSP-PSPIC., lo que permite planear las acciones en los territorios. Se ha permitido conocer 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 Subsecretaria de Salud Pública y los ajustes por parte de las Subredes. Para los convenios 1 de agosto a 15 de octubre 2024 y 17 de octubre a 1 de diciembre 2024, se realizó validación y aprobación de los informes de compromisos del periodo septiembre, octubre y noviembre 2024 y se elaboraron los informes parciales mensuales de supervisión de los periodos septiembre, octubre y noviembre 2024 para las cuatros subredes y se realizó la validación de cuentas de cobro con los respectivos desembolsos para pago de los desembolsos 2024 de los convenios GSP-PSPIC. Para los convenios GSP-PSPIC del 3 de diciembre 2023 al 23 de julio 2025, se realizó la validación de la cuenta de cobro del primer desembolso. Se realizó seguimiento permanente al equipo operativo (auditor) en las cuatro rotaciones del ciclo de los convenios GSP-PSPIC vigencia 01 de junio al 31 de julio 2024 y 1 de agosto al 15 de octubre 2024 en las subredes integradas de servicios de salud donde se generó acta de reunión de apertura entre los lideres técnicos y coordinadores PIC, 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. Se realizó seguimiento y control al equipo de apoyo a la supervisión mediante el seguimiento a la entrega de productos en el informe de actividades mensuales y finales, los cuales fueron entregados a los supervisores para firma . Los soportes de los informes se subieron al SECOP II, donde se puede consultar los soportes de cada uno del equipo de apoyo a la supervisión.

3. 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 en cuanto se logra Equipos de trabajo en las 4 subredes integradas de servicios de salud, que tiene gran formación académica especializada en la relación salud - trabajo - salud pública e informalidad y una gran experiencia en el entorno laboral, esto ha permitido mejorar, evolucionar y diversificar cada uno de los productos del entorno y así mismo, el desarrollo de acciones integrales para todos los y las usuarias intervenido/as, tienen un fuerte conocimiento del territorio en el tema de la informalidad y en sumatoria de lo anterior, ha permitido el cumplimiento de las metas y objetivos de cada uno de los productos de las dos respuestas integradoras e integradas del entorno cuidador laboral, adicionalmente Alianzas estratégicas con sectores participantes en la prevención y desvinculación del trabajo infantil, que permiten que los niños, niñas y adolescentes encuentren espacios acordes para su edad para la recreación, el deporte, el refuerzo escolar, uso adecuado del tiempo en contra jornada escolar y que permiten que éstos no reincidan en el trabajo infantil. Alianzas estratégicas interinstitucionales participantes en salud, los cuales han permitido afiliación a salud, el acceso y la atención oportuna en salud, diagnóstico y atención a enfermedades crónicas, atención de gestantes, entre otras e identificadas en la población trabajadora vinculada a la economía popular y comunitaria que ha sido intervenida **Entorno Cuidador Educativo:** Se da cumplimiento al seguimiento a la ejecución en campo de los diferentes procesos del entorno educativo, generando recomendaciones que son apropiadas por los equipos operativos que desarrollan el proceso, adicionalmente seguimiento intersectorial al desarrollo del proceso de entornos protectores favoreciendo el reconocimiento de las acciones que se desarrollan desde el sector salud. **Entorno Cuidador Comunitario:** A través del diligenciamiento, sistematización y revisión periódica, se realiza seguimiento y articulación efectiva con otros sectores como Metro, IDRD, Transmilenio, Secretaria de Gobierno, Movilidad, entre otros, donde el Entorno Cuidador Comunitario incluye en la educación en salud pública temas relacionados con la movilidad y accidentalidad vial. **Entorno Cuidador Hogar e institucional:** Verificación de aspectos de pertinencia, calidad y completitud en el desarrollo de las acciones del Entorno Cuidador Institucional implementadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud e Identificación de aspectos operativos a fortalecer y mejorar para realizar los respectivos ajustes en los Documentos Operativos del Entorno. b . Realizar seguimiento a políticas, programas y acciones de interés en salud pública en el marco de la GSP: **Política de Salud Mental:** Se solicita ajuste al plan de acción de la política de salud mental acogiendo lo contemplado en la Circular 001 de 2024 de la Secretaria Distrital de Planeación. Consolidación del seguimiento al plan de acción de la política pública distrital de salud mental acorde al procedimiento establecido en la guía de seguimiento a la implementación de políticas de la Secretaria de Planeación identificando cumplimiento en los productos concertados con los otros sectores y elementos a mejorar en el marco de las acciones desarrolladas por el sector salud. Seguimiento al desarrollo de los procesos de salud mental vinculados al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas consolidando tableros de control periódicamente los cuales facilitan el reporte del seguimiento a los proyectos de inversión especialmente los referidos a prevención y atención de la conducta suicida y las violencias y se realizan las asistencias técnicas a los equipos interdisciplinares. **Política de Ambiente:** Se programó y adelantó seguimiento de las acciones implementadas y productos contratados a través del PSPIC en el marco de la Salud Ambiental a nivel local, fortaleciendo y promoviendo el mejoramiento continuo de los procesos de gestión y educación en salud ambiental desde y hacia las Subredes Integradas de Servicios de Salud. **Política Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras de Bogotá D.C.:** A través de la realimentación de los informes o documentos se logra fortalecer a los equipos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en cuanto a la gestión del conocimiento e implementación de las acciones en el marco de la Política Trabajo Decente y Digno. Se implementaron acciones de seguimiento y realimentación a las actividades desarrolladas en territorio por los delegados de la Política Trabajo Decente y Digno, fortaleciendo la calidad de las actividades. **Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN:** Se realizaron Unidades Técnicas de Apoyo de manera periódica de nivel distrital con el fin de hacer seguimiento al plan de acción de la política e identificar necesidades de intervención oportunas.

		Un logro importante para la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional PPSAN fue iniciar la implementación del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional PDEAN A la fecha se ha implementado la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral en más del 50% de la red pública que brinda atención materno infantil. También se logró la implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral en más del 50% de la red pública que brinda atención materno infantil. Se realizó actualización de lineamientos técnicos de todos los Entornos basado en las necesidades cambiantes de la población del Distrito. Se incluyeron acciones específicas para población raizal, afro y palenquera. **Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado:** La Secretaría Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud inician el proceso de adecuación institucional en cada una de las entidades, para poder formalizar en Contrato Interadministrativo. El día 20 de noviembre se da inicio al Contrato Interadministrativo 7020506 del 2024 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud, por 5 meses cuyo objeto contractual es Contratar acciones para la implementación de la medida de rehabilitación establecida en la Ley 1448 de 2011 a través del desarrollo del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y de las estrategias diferenciales para personas víctimas del conflicto armado residentes en el Distrito Capital. **Política Salud Sexual y Reproductiva - SSR:** **Componente 1: Materno Perinatal:** Implementación de mesa ampliada de seguimiento a la mortalidad materna mediante circular 010 de 2024 en la cual participan diferentes actores como IPS, EAPB y otros sectores involucrados con la salud materna en el Distrito. Fortalecimiento del seguimiento en la implementación de las atenciones de la ruta integral en salud materno perinatal por parte del equipo interdependencias materno perinatal. Visibilizarían de la Salud materna y perinatal en el Distrito por parte de los entornos cuidadores. Articulación con agencias de cooperación internacional para lograr la atención de migrantes irregulares. **Componente 2: Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana/Prevención del Embarazo Adolescente PEA** **Se ha realizado el seguimiento al cumplimiento de acciones desarrolladas por el PSPIC definidas para dar cumplimiento a la meta establecida en el Plan Territorial de salud, realizando el seguimiento a instrumentos como el segplan, retroalimentación de informes y demás orientaciones requeridas para garantizar el cumplimiento de la línea técnica Distrital.** **Se han desarrollado espacios de articulación con actores del SGSSS para concertar acciones y fortalecer intervenciones que permitan el avance hacia la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en los habitantes de la ciudad.** **Componente 3: VIH:** Se llevo a cabo proceso de articulación con cooperación internacional, GIZ, alcanzando la formación de 500 personas en prevención combinada de la sífilis y 1000 personas en toma y lectura de pruebas rápidas ITS . Se dio inicio a la creación de estrategia de comunicación pruébate, que responde a la necesidad de incentivar el acceso al diagnóstico de VIH y otras ITS Se fortaleció el proceso de articulación con respuesta comunitaria, en cabeza del comité fase track cities. **Dimensión Condiciones Crónicas no Transmisibles:** Se ha avanzado en la implementación del Plan Estratégico y Operativo mediante el posicionamiento de acciones estratégicas y operativas en el marco del Modelo de Salud MAS-Bienestar, especialmente en los componentes de gestión del riesgo y participación social. En el marco de la implementación del PSPIC, se han realizado acciones de información educación y comunicación del riesgos en los entornos de vida cotidiana, con lo cual se han abordado con corte enero al mes de octubre de 2024 un total de 59.411 tamizajes de FINDRISC para evaluar el riesgo de diabetes y riesgo cardiovascular, estableciendo acciones de derivación de casos con riesgos moderados y altos para la ruta de gestión individual de riesgos. En cardiovascular el riesgo entre muy alto y moderado de la población tamizada es del 5,4%, y en el riesgo de diabetes entre moderado y alto del 40,4%. Seguimiento a la implementación de la Meta 33 en el Proyectos de Inversión 8141 Inclusión de la salud visual y la salud bucal como meta 34 "Formular el instrumento de acción pública para dar respuesta a las necesidades en salud bucal y visual" del Proyecto de inversión 8141

		Programa Ampliado de Inmunización - PAI: Bogotá ha logrado una destacada recuperación en las coberturas de vacunación, especialmente en los indicadores clave del programa. En 2019, antes de la pandemia, la cobertura de las terceras dosis de pentavalente en menores de un año alcanzaba el 89,3%. Sin embargo, debido a la pandemia, las coberturas disminuyeron considerablemente: en 2020 bajaron al 81,4%, en 2021 al 73,7% y en 2022 al 65,5%. A partir de 2023, la ciudad comenzó a recuperar terreno, alcanzando un 87,3%. En 2024, con corte al 9 de diciembre, la cobertura se situó en el 86,3%, y se proyecta que, al cierre del año, superará el 90%, un logro que demuestra el firme compromiso de Bogotá con la mejora de la inmunización y la protección de su población. Así mismo, ha implementado estrategias efectivas para aumentar la cobertura de la vacuna contra el VPH. En 2023, se logró un 40.8% de cobertura en niñas de 9 años y, a partir de septiembre, se comenzó la vacunación de niños de 9 años, alcanzando un 10.7% de cobertura. Para 2024, la ciudad ha logrado un 50.5% de cobertura en niñas y un 48.2% en niños, lo que representa un avance significativo en la prevención del cáncer cervicouterino y otras enfermedades asociadas al VPH. Este logro refleja el compromiso de Bogotá con la salud pública y la protección de las futuras generaciones. Fortalecimiento del equipo técnico a nivel central, lo que ha permitido ejecutar un seguimiento efectivo de las actividades del programa PAI, abarcando tanto a las aseguradoras como a los prestadores de servicios y sectores involucrados. Desarrollo y fortalecimiento de las mesas de coordinación territorial del programa PAI, realizadas mensualmente bajo la dirección del señor Secretario, con la participación de aseguradoras, subredes, entes de control, así como sectores como SDIS y SED. **Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV:** Se aporto para la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores, con relación al mejoramiento de la calidad de información enviada desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Se da continuidad con las reuniones del grupo funcional de ETV se ha venido trabajando en lo relacionado con la Circular 013 de 2023 plan de contingencia dengue y otros temas. **Programa Tuberculosis - Lepra:** Mensualmente se hizo entrega de medicamentos a pacientes con Tuberculosis y Lepra, iniciando tratamiento el 92% de los casos que ingresaron al programa del Distrito. Con el inicio de tratamiento y su supervisión se logra el éxito terapéutico lo que se convierte en cortar la cadena de transmisión, lograr el éxito terapéutico y disminuir la discapacidad en casos de Lepra y mortalidad en casos de Tuberculosis. Se fortaleció el sistema de información relacionado con la gestión de medicamentos para los programas de Tuberculosis y Lepra en el Distrito, mejorando la custodia y calidad del dato en los reportes realizados al Ministerio de Salud. **Rutas Integrales - Canalización:** Se logro gestión efectiva por las rutas activadas: Rutas para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas, adicciones, trastornos psicosociales y del comportamiento, Ruta para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, Ruta para población materno — perinatal, Ruta para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas, Ruta para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales, Ruta para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas con Riesgo Victimas de Conflicto Armado, Ruta para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas, Ruta para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas, Las canalizaciones a personas con discapacidad alcanzaron y las canalizaciones por riesgo Ausencia de vacunas. **c.** Fortalecimiento del autocontrol en el seguimiento de las acciones logrando entrega oportuna de toda la información de acciones colectivas en salud pública y mejora en un 86% en la calidad de los datos reportados de las acciones colectivas en salud pública

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 dan a conocer las generalidades del Convenio GSP-PSPIC, que se suscribió entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, favoreciendo la comunicación y socialización de las reglas y compromisos pactados entre las partes, para favorecer el adecuado desarrollo del mismo. Se gestiona la publicación de nota aclaratoria lineamientos - documentos técnicos, para ejecución de la GSP y el PSPIC de la vigencia actual en lo local, al talento humano de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. b. Se realizaron las actividades requeridas y/o programadas de asistencia técnica en el marco del PSPIC: **Entorno Cuidador Laboral:** Se dio cumplimiento al plan de asistencia técnica definido para el año 2024 tanto en temas priorizados como en cobertura de los compañeros de las subredes del entorno laboral, algunos con la información en general según temas definidos por la SDS según temas de interés en salud pública por alertas, emergencias, como de grupos específicos, cuando las temáticas son muy relacionadas para ciertos perfiles del entorno. Equipo del entorno laboral fortalecido técnicamente, que permite en sus acciones rutinarias, mejoras en sus procesos de educación para la salud pública para los usuarios a quienes abordan diariamente, por tanto asesorías más integrales y que permiten mejoramiento de prácticas en salud y autocuidado individual y colectivo **Entorno Cuidador Educativo:** Durante el año de 2024, se realizaron reuniones de orientación en relación a procesos administrativos y financieros de la estrategia Sintonizarte, así como asesorías de fortalecimiento técnico a los equipos de profesionales del entorno orientadas a fortalecer la operación e implementación de las actividades en los territorios de acuerdo a las necesidades identificadas en los establecimientos educativos. Participación de profesionales de otros sectores que fortalecen capacidades a los equipos territoriales para el desarrollo del producto entornos escolares protectores y fortalecimiento de capacidades técnicas a los profesionales operativos en cada una de las temáticas propias del entorno educativo y por parte de las referentes del entorno en aspectos administrativos de forma mensual. **Entorno Cuidador Comunitario:** Las asesorías técnicas permite la apropiación de diferentes temáticas, estrategias y metodologías a los equipos de los diferentes productos del entorno, con el fin de fortalecer las habilidades y capacidades sociales con grupos de base comunitaria, a través de procesos donde se generan espacios de reflexión crítica frente al cuidado individua y colectivo de la salud, así como la generación de redes y grupos de apoyo que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones. **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. El desarrollo periódico de asesorías con los equipos locales ha permitido brindar orientaciones técnicas, operativas y metodológicas oportunas para el desarrollo óptimo de las actividades dispuestas en el Documento Operativo y fichas técnicas del Entorno y unificación de conceptos y procesos en las cuatro Subredes para el desarrollo de las actividades propuestas en el Documento Operativo. b . Se realizaron 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:** Durante todo el año se generaron procesos de orientación técnica a los delegados de la política de salud mental de las 20 localidades con el fin de orientar técnica y metodológicamente el proceso de gestión de la política en el nivel territorial, realizando énfasis en los procesos de articulación intersectorial para el abordaje de los procesos de promoción del bienestar emocional. Se llevaron a cabo procesos de asistencia técnica desde la orientación técnica o el acompañamiento en campo a diferentes procesos y equipos de salud mental de los entornos de vida cotidiana, permitiendo de esta manera reconocer la operación en territorio de los lineamientos contemplados y las posibilidades de asesoría que requieren los equipos del nivel local. Se fortalecieron las capacidades técnicas de los equipos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en los diferentes Entornos Hogar, Institucional, Educativo y Comunitario que desarrollan acciones de salud mental a través del desarrollo de eventos académicos realizados en fechas conmemorativas para los procesos de salud mental **Política Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras de Bogotá D.C.:** Se fortalecieron las capacidades técnicas de los equipos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud que desarrollan acciones de educación en salud con niños, niñas, adolescentes trabajadores, sus familias y población trabajadora informal, lo que permitió mejorar la intervención con la población objeto. Se brindó acompañamiento técnico en terreno a los equipos del entorno laboral y delegados

		de política para fortalecer el desarrollo de las acciones con la población trabajadora informal, niños, niñas, adolescentes trabajadores y sus familias, lo que permitió fortalecer la intervención. **Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN:** Se proporcionó el acompañamiento técnico necesario a los delegados de política en las 20 localidades, para la elaboración e implementación del plan de acción local de la política, así como el establecimiento y seguimiento a los compromisos de la agenda estratégica local y gestión intersectorial. Se fortalecieron las capacidades técnicas de los equipos de las Subredes en los Entornos Hogar, Institucional, Educativo y Comunitario que desarrollan acciones con personas gestantes, en período de lactancia, niños, niñas, adolescentes y población en general para el logro de los productos de política y de priorización en el Plan Territorial de Salud que inciden directamente en la seguridad alimentaria y nutricional de los habitantes del distrito. **Política de Ambiente:** Se adelantó el segundo encuentro de Educación Ambiental con enfoque territorial "En el ambiente está la salud: evidencia sobre el impacto del ambiente en el desarrollo de las condiciones crónicas no transmisibles" con énfasis en el impacto de las condiciones ambientales frente a las incidencias y prevalencias de las condiciones crónicas no transmisibles, priorizando: enfermedades cardio cerebro vasculares, cánceres, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, alteraciones en salud visual y alteraciones en salud auditiva comunicativa. De igual forma, en el análisis de los principales factores ambientales que inciden en las condiciones crónicas en Bogotá D.C., como lo son, el cambio climático, calidad del Aire - Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud (IBOCA), ruido y asbesto, en el cual se contó con participación de entidades con el Instituto Nacional de Cancerología y la Secretaría Distrital de Ambiente. **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. El equipo de trabajo se amplía y fortalece técnicamente para brindar mayor atención y capacidad al trabajo en las modalidades de atención, del mismo modo se logra generar importantes procesos de articulación interinstitucional que comprenden el SNARIV - Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Incorporación de gestores, así como perfiles con pertenencia étnica (gitana, afrodescendiente y palenquera) población víctima del conflicto armado, en los equipos interdisciplinarios, generando una mayor cercanía y empatía con las organizaciones en territorio. **Política de Salud Sexual y Reproductiva - SSR:** 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 de la Ruta integral de atención en salud materno perinatal junto con el plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna han contribuido a la intensificación de las diferentes acciones encaminadas a reducir las mortalidades maternas y perinatales. Continúa presentados una disminución significativa en el número de nacidos vivos, esta es una variante que incide directamente en el cumplimiento de la meta, al tener menos nacimientos, los casos que se presentan incrementan la tasa de mortalidad. La realización de asistencias técnicas efectuadas a los equipos operativos del PSPIC y GSP, permiten revisar, evaluar y monitorear aspectos relevantes en la implementación de lineamientos establecidos desde nivel central. Adicionalmente se establecía la mesa ampliada de seguimiento a la mortalidad materna desde el mes de febrero, la cual cuenta con la participación de diferentes actores como EAPB, IPS, Secretaría de la Mujer, Secretaría de Integración Social, Ministerio de Salud y Protección Social entre otros actores claves, la cual se continúa realizando de manera mensual. 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, materno infantil de Hepatitis B se mantiene en 0 casos y se mantiene el cumplimiento de la meta de VIH en la cascada de atención lo que corresponde al 79% de las personas que se estiman viviendo con VIH conocen su diagnóstico. PREVENCIÓN DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA / PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA-PEA Se ha realizado el seguimiento al cumplimiento del plan de acción intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en la ciudad, avanzando en el acompañamiento técnico a los equipos del PSPIC, a las EAPB y a la red de prestadores

		de servicios de salud. Se han desarrollado los documentos técnicos para el abordaje y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en los entornos de vida cotidiana, con enfoque poblacional diferencial y de género, se han incluido acciones para el cuidado menstrual y la IVE. **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) al desarrollo de acciones orientadas a la implementación del Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas en Bogotá (2020-2030). Fortalecimiento técnico en la incorporación de acciones de intervención y tamizajes en los lineamientos PSPIC, para incluir el tamizaje visual y el tamizaje auditivo, que se suma a los tamizajes en territorio para las condiciones crónicas no transmisibles. Inclusión de las CCNT (Condiciones Crónicas No Transmisibles) en asistencias técnicas y acompañamientos a nivel territorial y central. Incremento en el reconocimiento y relevancia de estas estrategias desde CCNT dentro de las políticas de salud pública como inclusión de meta en el Plan Territorial de Salud, de reducción de mortalidad, que implicó un trabajo previo del grupo funcional de determinantes y vigilancia. **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. Acompañamiento técnico continuo brindado por el equipo en el marco del programa PAI, de manera directa con los líderes de prestadores de servicios de vacunación públicos y privados, así como con los actores y sectores que lo requirieron, garantizando un apoyo constante y efectivo en la implementación de las acciones del programa. Se logró establecer espacios programados de asistencia técnica con periodicidad mensual a trimestral para los componentes del programa PAI, como Gestión, Extramural y Cadena de Frío. Adicionalmente, se crearon oportunidades de fortalecimiento técnico a través de Webinars, sesiones en Teams, Facebook Live, entre otros, abordando temas de interés clave para los equipos de vacunación **Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV**: Se realizan las Reuniones de Asistencia Técnica para conocer las dinámicas en cada uno de los espacios, generando información de interés para cada una de las Subredes **Programa Tuberculosis - Lepra:** Mediante las asistencias técnicas a los equipos locales de los programas de Tuberculosis y Lepra, se logró el fortalecimiento técnico en diferentes aspectos de los programas de Tuberculosis y Lepra como diagnóstico, seguimiento caso a caso, gestión de medicamentos, sistema de información, humanización, entre otros. **Rutas Integrales - Canalización:** Durante el año 2024, se logró las asistencias técnicas han apuntado a revisar los indicadores de operación y de resultados de la activación de rutas y canalizaciones, fortalecer la calidad de las canalizaciones, del seguimiento a las mismas y de la calidad de los datos. c. Se realizan las asistencias técnicas planeadas en el equipo de Gestión de Información GESI. Fortalecimiento conceptual al Equipo GESI a nivel local y distrital acerca del seguimiento, monitoreo y validación de calidad de la información de las acciones colectivas en salud pública y cumplimiento de las asistencias técnicas programadas al Equipo GESI del Nivel Local. d. Actividades requeridas o programadas de asistencia técnica sobre procesos de Información, Educación y Comunicación (IEC), en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC: Desde la concepción del Modelo MAS Bienestar logró replantearse la lógica del proceso de IEC, teniendo un cambio estructural a ESP, lo cual representa un avance frente a la concepción en los procesos de Educación para la Salud. Se facilitaron los procesos de Asistencia Técnica desde una perspectiva critico-dialógica, lo cual permitió fortalecer las capacidades de los equipos en territorio.

5. Gestionar y coordinar los distintos procesos de información en salud y de fortalecimiento de capacidades generados desde la Subsecretaría de Salud Pública - SSP.		a. Dentro de las articulaciones realizadas con la Oficina Asesora de Comunicaciones y Dirección TIC, se fortalece los contenidos a nivel distrital y de las Subredes en articulación con OAC en piezas comunicativas, se logró el trabajo articulado con OAC permitiendo mayor organización en la producción, ajustes y difusión de productos. ESP continúa siendo el punto de control de los productos comunicativos, durante el año nos permitió continuar con una comunicación permanente con ambas dependencias y se establecieron flujos clave para la articulación entre ambas dependencias. De la misma manera se retroalimentó y validó contenido a nivel distrital y de subredes en articulación con OAC en piezas comunicativas y con el CDEIS se logra la realización de cursos virtuales y su seguimiento. Se continuó con la articulación con el CDEIS, haciendo el respectivo seguimiento a cada uno de los cursos de resorte de la SSP que están alojados en el aula virtual. Para el mes de noviembre se generó una mesa de trabajo con el propósito de replantear el actual modelo educativo de la SDS.
6. Mantener actualizada y gestionar la información producto de las acciones e intervenciones colectivas.		Teniendo en cuenta las dinámicas del entornos desde la gestión y operación en campo se ha desarrollado actualización a los aplicativos, se cumple con lo establecido acerca de mantener los aplicativos actualizados. Se logra el reporte del SEGPLAN con 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 hasta el mes de junio de 2024, desde esta fecha Inicia la nueva vigencia del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" 2024-2027 a partir del 1 de julio de 2024, se realiza consolidación y entrega de informes del segplan de los nuevos proyectos de inversión: 8141, 8143, 8145 y 8147 del mes de octubre con información física del mes de septiembre 2024. Consolidación del segplan de noviembre con información física al mes de octubre 2024 de los cuatro (4) proyectos de inversión: 8141, 8143, 8145 y 8147.

DIFICULTADES

No se han presentado dificultades que hayan impedido cumplir con las metas.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

1. Los documentos técnicos, administrativos y financieros, jurídicos se encuentran vigentes y actualizados, están en implementación, garantizando así la continuidad en las acciones de competencia de la Subsecretaria de Salud Pública en la gestión de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en los territorios; desde las líneas operativas. Se cuenta con recursos para ejecutar los convenios interadministrativos GSP-PSPIC. Los planes programáticos y presupuestales están actualizados para facilitar la operación y el seguimiento.

META	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 2024.	**Total Programado**	100%
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.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		

Descripción de la Actividad (es)	Cumplimiento Meta	Logros
1. 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 Territorial de Salud.	100%	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 fortalecieron actividades en el Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental como la instancia de participación y seguimiento a los procesos de salud mental en la ciudad con una participación activa de delegados y delegadas de diferentes entidades, sectores y comunidades. Acciones intersectoriales que se han promovido a nivel distrital y territorial en distintos espacios orientadas a la promoción del bienestar emocional y la convivencia así como la prevención de la conducta suicida y las violencias. Consolidación del plan de prevención y atención a la conducta suicida con avance en sus acciones tanto sectoriales como intersectoriales. Avances en la estructuración del plan intersectorial de prevención y atención humanizada en salud mental con participación de academia y otros actores intersectoriales que busca posibilitar la transversalización del proceso de humanización en las acciones de salud mental que se realicen en la ciudad. Firma, implementación y seguimiento del pacto por el bienestar y la salud mental en

		entornos universitarios y prácticas formativas con avances desde los distintos actores que participan de estos procesos. **Política de Ambiente:** Se participó en espacios distritales de coordinación de la Salud Ambiental como la Comisión Intersectorial para la Protección, Sostenibilidad, y salud Ambiental del Distrito Capital. – CIPSSA y sus mesas de Salud Ambiental y Residuos Peligrosos, Consejo Consultivo de Ambiente CCA y su mesa de Salud Ambiental y la Unidad Técnica de Apoyo de la Comisión Intersectorial de Educación Ambiental (UTA_CIDEA), garantizando el posicionamiento de los temas de interés para el sector salud y la salud ambiental. Se culminó de manera conjunta con la Secretaría Distrital de Ambiente la primera fase del proyecto de Gobernanza del Aire, obteniendo el diagnóstico del Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud (IBOCA) logrando saber cuál es el conocimiento de este por parte de la comunidad y la medición del mismo respecto a la problemática de la contaminación del aire en la ciudad por parte de diferentes agremiaciones, así como el análisis de la opinión pública y el estudio del esquema de comunicaciones entre las Secretarias de Ambiente y Salud. **Política Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras de Bogotá D.C.:** Se consolidaron alianzas estratégicas con sectores participantes en la prevención y desvinculación del trabajo infantil, que permite que los niños, niñas y adolescentes encuentren espacios acordes para su edad para la recreación, el deporte, el refuerzo escolar, uso adecuado del tiempo libre y que contribuye a que éstos no reincidan en el trabajo infantil. Se logro el posicionamiento de la Política Trabajo Decente y Digno en espacios intersectoriales, mediante la participación en mesas de trabajo articulando acciones para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de la población trabajadora informal. **Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN:** En el marco de la articulación en la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional se tuvieron los siguientes logros: Se elaboró un documento técnico de ruta intersectorial de atención al riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, la cual iniciará su implementación en el 2025. Se inició la implementación del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional, el cual incluye líneas temáticas y de acción relacionadas con la promoción de hábitos de alimentación saludable desde el inicio de la vida, herramientas para la toma adecuada de decisiones en el momento de elegir los alimentos, cambios de conductas o prácticas alimentarias que afectan la salud, promoción del manejo higiénico sanitario de los alimentos, promoción del consumo de alimentos naturales e información sobre las consecuencias en la salud generadas por el consumo de productos ultra procesados. **Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado:** Para el primer semestre de 2024, se realizó participación en las dos 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. **Política Salud Sexual y Reproductiva - SSR:** SALUD MATERNA: Acciones desarrolladas sectorial e intersectorialmente donde se han establecido acciones de mejora con las EAPB e IPS para la implementación de la Ruta de Atención integral en salud materno perinatal y desde los entornos cuidadores en los que transcurre la vida se ha fortalecido la socialización en las diferentes atenciones establecidas en la Ruta materno perinatal y el fortalecimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE: El desarrollo de la mesa interinstitucional para la prevención de la maternidad y paternidad temprana ha permitido el avance desde los distintos sectores de la administración contribuyendo con cumplimiento de las acciones planteadas en el plan de acción, en el marco de la Atención Primaria Social. La SDS ha participado en las instancias convocadas por sectores como Educación, asistiendo al Observatorio de Convivencia Escolar, temática priorizada prevención de la maternidad y paternidad, articulación con la estrategia de Educación Integral para la Sexualidad. Desde la articulación con SDIS se ha realizado la participación en el Comité Distrital para la Prevención del Abuso Sexual y se ha participado en las convocatorias realizadas por el MSPS para cuidado Menstrual. ITS/VIH: Participación y apoyo en espacios técnicos distritales, de fortalecimiento en torno a VIH e ITS, en los cuales participan diferentes actores de interés en la respuesta, como lo son entidades Distritales, EAPBS, IPS, ONGS, OBC, entre otras. Fortalecimiento de la respuesta distrital al VIH, mediante la firma de la declaración de Sevilla y adhesión a las ciudades FAST TRACK CITIES, poniendo en el centro de la respuesta a la comunidad.

		Dimensión Condiciones Crónicas No transmisibles: Se realiza participación en espacios distritales desde la Dimensión de vida saludable Condiciones Crónicas No transmisibles que han permitido el avance en las acciones establecidos desde e l Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas en Bogotá (2020-2030) para el periodo abril a junio en las prioridades de Cáncer y Actividad Física, espacio público y movilidad. Programa Tuberculosis - Lepra: Se desarrollaron espacios de fortalecimiento de capacidades con laboratorios clínicos y EAPB, en los cuales, se llegaron a acuerdos para mejorar el diagnóstico bacteriológico de los pacientes con Lepra. Se generaron alianzas intersectoriales con la Liga Antituberculosa y el Banco de alimentos, para entregar ayudas alimentarias mensualmente a 50 pacientes con Tuberculosis que requieran de apoyo alimentario, con el compromiso de tener adherencia al tratamiento e indicaciones médicas mientras permanezca en el programa. **Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV:** Participación en espacios Distritales en cuanto a la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores. **Programa Ampliado de Inmunización - PAI - PERMANENTE y Plan de Vacunación COVID - 19** Acciones de articulación, se han establecido colaboraciones con diversos sectores, actores y áreas de la SDS con el objetivo de consolidar alianzas para fortalecer la captación de población susceptible al esquema permanente de vacunación y la inmunización contra COVID-19. El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha establecido una alianza estratégica con la Secretaría de Educación Distrital (SED), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Secretaría de Integración Social (SDIS) para promover el bienestar de los niños y niñas de la ciudad. En colaboración con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se han llevado a cabo actividades de vacunación extramural en diversos espacios como instituciones educativas, unidades operativas, jardines, centros para adultos mayores, centros de día, unidades renales, iglesias, centros comerciales y parques locales en distintas localidades, alcanzando así a la población susceptible de iniciar, continuar y completar sus esquemas de vacunación según la edad correspondiente. Se logró un trabajo articulado con sectores como SED, SDIS e ICBF, resultando en la implementación de un tablero interactivo de seguimiento a la población beneficiaria del programa. Este tablero permite monitorear los avances en las coberturas de vacunación de cada institución educativa, con el objetivo de fortalecer tanto el seguimiento como el trabajo conjunto para asegurar el cumplimiento de los logros establecidos. Fortalecimiento de campaña comunicativa de alto impacto y multinivel en el distrito. **Rutas Integradas de Salud - RIAS - Canalizaciones** Comité Salud Publica: Se han logrado avances en el desarrollo y la integración de acciones de Salud Pública lo que ha contribuido al cumplimiento y avances de los resultados esperados en materia de salud, desde la secretaría Distrital de Salud. Para la RPMS se logró que el tiempo de gestión de las canalizaciones por parte de la EAPB se redujera a 15 días calendario lo cual es más coherente con el objetivo de la canalización que es facilitar el acceso y no puede ser que se de tanto tiempo para festinar una activación de RPMS desde el territorio acciones colectivas, se revisaron los motivos de activación de la RPMS para cerrar la brecha perpetración tanto de activación como de respuesta. Las EAPB están progresando y evolucionando en su forma de responder las canalizaciones ya que no solo cuentan con apropiación conceptual sino con el trabajo en bloque con el área de aseguramiento hablando el mismo idioma el tema de canalizaciones mediante visitas conjuntas entre aseguramiento y canalizaciones ya que la línea desde aseguramiento fue nombrar un solo profesional para hacerle seguimiento a canalizaciones y en trabajo conjunto con salud pública. 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 donde se logra realizar un ejercicio articulado de identificación y marcación de productos de la política SAN y de actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con el equipo financiero de la Subsecretaría, con el fin de mejorar el seguimiento técnico y financiero de la Política, así como garantizar la calidad de la información en los reportes trimestrales de la política. Se adelantó la ejecución y culminación del análisis y evaluación de la Política Distrital de Salud Ambiental 2011 - 2023, en el marco de la consultoría desarrollada por la empresa ECONOMETRIA para "Realizar análisis y evaluación de la Política Distrital de Salud Ambiental 2011-2023 y su reformulación según los resultados" bajo el contrato No. 5366239 de 2023. c. Se atendieron y gestionaron acciones en lo referente a líneas de escucha a cargo de la Subsecretaria de Salud Pública para el año 2024, donde: Para la línea 106: Un total de 73,405 intervenciones en Orientación; Remisión ; seguimiento institucional ; información; referenciación; acompañamiento y seguimiento a casos. Los motivos de atención más frecuentes en este periodo fueron: seguimiento a casos; búsqueda red de apoyo; ideación suicida y otro motivo no clasificado.
2. Definir,		Se ha logrado contribuir en el desarrollo de estrategias para el fortalecimiento en la

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.		generación, gestión del conocimiento e innovación en salud pública a través de la participación en actividades de planeación, análisis y gestión en el Plan Territorial de Salud, donde se establecieron metas y actividades que generarán acciones de educación, investigación e información de interés en salud pública y se cuenta ya con recursos asignados en uno de los proyectos de inversión - Fortalecimiento del ecosistema de CTeI para la salud pública de Bogotá D.C. en el marco del nuevo Plan Territorial de Salud 2024-2028. Se ha mantenido y actualizado la información pública, incluidas publicaciones en página web referentes a temas de interés en salud pública - PIC, portafolio y lineamientos GSP-PSPIC, Poblaciones vulnerables, mujeres, vacunación, salud mental, cuidado de la salud en los trabajadores informales y blog de las afectaciones sobre la salud en los niños, niñas y adolescentes trabajadores en el Distrito. Durante el trimestre se destaca la participación en los espacios institucionales de la SDS, como la Mesa de la Política de MIPG de Generación y Gestión del Conocimiento, en los cuales se fortalecieron conceptos, se compartieron experiencias interesantes para tener en cuenta como buenas prácticas en la SDS y también, se facilitaron mesas de trabajo al interior de la Subsecretaría de Salud Pública, de manera que se conocieron avances en este aspecto, se revisaron compromisos y acciones a realizar, se conocieron avances en este aspecto, se revisaron compromisos y acciones a realizar. Se ha participado para la encuesta que permita un diagnóstico en la SDS, adelantándose a la implementación de actividades para el año 2025. Durante año 2024 se generó la participación de la SSP en espacios intersectoriales y territoriales ha sido importante para la gestión de conocimiento, teniendo en cuenta que se ha participado en varios eventos técnico científicos fortaleciendo capacidades de los servidores y por otra parte, se han expuesto temas para el bienestar y salud de la población en general. Para el año 2024 se comenzaron a generar canalizaciones para el desarrollo del Pilotaje del proyecto: Salud a la Universidad - Diseño e implementación de un proyecto demostrativo para la promoción y mantenimiento de la salud en la población adolescente y joven en los entornos universitarios del Distrito Capital, donde la meta principal es la canalización de jóvenes Universitarios a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud principalmente. Se está ejecutando la Fase II del proyecto de interoperabilidad PAI WEB, la cual inició en febrero de 2024 y finaliza en diciembre/2024, de manera que la información de vacunación sea integral para Bogotá y el País. En el marco de la implementación del Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Educación Ambiental, con énfasis en el impacto de las condiciones ambientales frente a las incidencias y prevalencias de las condiciones crónicas no transmisibles, priorizando: enfermedades cardio cerebro vasculares, cánceres, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, alteraciones en salud visual y alteraciones en salud auditiva comunicativa. De igual forma, en el análisis de los principales factores ambientales que inciden en las condiciones crónicas en Bogotá D.C., como lo son, el cambio climático, calidad del Aire (IBOCA), ruido y asbesto. Se asistió al proceso de formación de acuerdo con la política firmada el 18 de diciembre de 2023, Derechos Humanos y políticas públicas, conociendo los ejes de la política, el plan de acción con sus 9 productos, los desafíos, relacionados al trabajo en cohesión social, reducción de vulnerabilidades, integración desde lo socioeconómico, el fortalecimiento institucional y el sistema de información para toma de decisiones "Bogotá Referente de inclusión" Tras múltiples mesas de trabajo se logró avance en el proceso de maquetación en el sistema de la Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública (GESI) de la Secretaría Distrital de Salud, frente a la FICHA e INSTRUCTIVO PUNTOS PID, junto a un proceso de pilotaje inicial con las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Esta tiene como objetivo caracterizar a la PID en un primer momento sobre aspectos generales asociado a: datos de identificación, determinantes sociales de la salud (nacionalidad, sexo, orientación sexual, ocupación, actividad económica los últimos 6 meses, entre otras), valoración que tiene del servicio de los Puntos PID; en un segundo momento sobre su dinámica de consumo de SPA*, patrón de consumo** y aspectos más específicos como su dinámica de inyección, Chemsex, antecedentes en sobredosis o tratamientos en consumo de sustancias psicoactivas. Dado que en fenómeno de la inyección en Bogotá es bastante heterogéneo, sobre todo en el tipo de sustancia y dinámica de consumo, es necesario identificar los niveles de riesgo de consumos problemáticos en la variedad de sustancias psicoactivas. Este segmento es el resultado de la articulación con el Observatorio Intersectorial de Drogas-OID y busca que la información generada permita construir a

		mediano y largo plazo un posible modelo predictivo
3. Dar respuesta a requerimientos internos y externos de competencia de la Dirección de Salud Colectiva.		Se han gestionado las respuestas y atendido las auditorías externas recibidas en la Subsecretaria de Salud Pública, para el caso de la Contraloría de Bogotá, la Personería de Bogotá y la Superintendencia Nacional de Salud; se ha dado respuesta a los requerimientos de Entes de Dirección y Control de manera oportuna y suficiente. *Contraloría de Bogotá: Se logro el seguimiento y avances de los planes de mejora y cumplimiento de acuerdo con lo establecido. De acuerdo con el seguimiento realizado por el ente de control, todas las acciones de mejora abiertas para cumplimiento en 2023 fueron cerradas como cumplidas efectivas, con 100% de eficacia, en total, de 15 acciones abiertas a abril 2024, 10 se cerraron con cumplimiento y cinco quedaron abiertas para seguimiento dado que no fueron auditadas porque el cumplimiento era para 2024. De las cerradas, quedó al día auditoria 174 y 700, las demás son por hallazgos de 2023 por auditoria 154. Se encuentran abiertas nuevas acciones de mejora en avance. *Seguimiento acciones 2024-Oficina de Control Interno -OCI: Se gestiona en julio 2024 el seguimiento a los planes de mejoramiento vigentes para la SSP, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Oficina de Control Interno y la Contraloría de Bogotá, realizando los respectivos informes ejecutivos y diligenciando la matriz en Excel de seguimiento a planes de mejora, con las evidencias requeridas. Se realiza seguimiento a diciembre 2024, dando información preliminar a la OCI para incorporar evidencias de entrega del seguimiento en este POGD y la información definitiva se entrega según lo requerido por la OCI, a enero 2025. Se ha realizado el seguimiento a la mejora durante el cuarto trimestre de 2024, encontrando que aún están abiertas acciones que tienen plazo para la realización al 2025 y las 13 que estaban comprometidas hasta diciembre de 2024 están realizándose para el cumplimiento de acuerdo con los informes ejecutivos remitidos a la Oficina de Control Interno y las evidencias que se adjuntaron. Para el reporte de seguimiento a diciembre de 2024, este se realiza a 11 acciones de mejora en las cuales hay alguna responsabilidad de la SSP. Las acciones establecidas a nivel interno de la OCI y externo de la Contraloría de Bogotá se han cumplido y se evidencia en ISOLUCION para el caso de acciones internas. En razón del resultado de la auditoria por parte de la OCI al Sistema de gestión de Calidad NTC ISO 9001 2015, al proceso GSP , la acción para abordar riesgos relacionada con el necesario ajuste del procedimiento de gestión técnica administrativa y financiera de manera que no incorpore actividades de otros procesos, se ha realizado de manera parcial, dado que ya se cuenta con la actualización del procedimiento financiero pero no ha sido cargado en Isolución dado que la SDS está en proceso de actualización del mapa de procesos por lo que se solicitó plazo al igual que para la actualización del procedimiento de programas por la misma razón. Se ha realizado el seguimiento al plan de mejora por PAI con importantes avances en cuanto a la normalización de documentos para su gestión. La No conformidad 3176 en Isolución, ya se cumplió y se dio cierre con efectividad por la OCI. REQUERIMIENTOS: En la Subsecretaria de Salud Pública - Dirección de Salud Colectiva y sus Subdirecciones se ha establecido como mejora el reporte para seguimiento de los distintos medios por donde ingresan requerimientos a la Subsecretaria de Salud Pública: SDQS - BOGOTÁ TE ESCUCHA: Se gestionaron los requerimientos allegados a la Dirección y sus Subdirecciones en el 2024, a la fecha n se presenta una respuesta fuera de los términos establecidos, por lo que se estableció un plan de mejora con la Dirección de Servicio a la Ciudadanía para fortalecer los mecanismos de alerta temprana ante posible demora en la respuesta de solicitudes de carne de vacunación que es la causa y teniendo en cuenta que es 1 sobre todos los requerimientos recibidos en el año, no es significativo al sacar el porcentaje del indicador 0,0001 y por esto se ha obtenido cumplimiento del 100% según los seguimientos realizados durante este año. AGILSALUD: En la Dirección de Salud Colectiva y sus dos Subdirecciones se implementó el seguimiento a la gestión de requerimientos recibidos por agilsalud, utilizando los reportes del mismo aplicativo y según este reporte se recibieron hasta mediados de diciembre 2024, 8,279 solicitudes de requerimientos a través del aplicativo Agilsalud para el año 2024, de los cuales se respondieron y cerraron en un porcentaje del 99,96% para los correspondientes al periodo y los demás en gestión con tiempo de repuesta esperado. El seguimiento implementado en 2024 ha permitido que se mejore la oportunidad en las respuestas por agilsalud, se ha fortalecido el control dado que se ha integrado el requerimiento al recurso humano mediante correo, de mantener al día la correspondencia a su cargo, se generaron alertas según se requirió y se encuentra necesario seguir avanzando en la coordinación con TIC frente a los reportes que se generen del mismo aplicativo y que desde el aplicativo se ofrezcan soluciones que faciliten el seguimiento por dependencias así como el cierre de requerimientos con respuesta pero que aparecen abiertos en el aplicativo.

		REQUERIMIENTOS DESPACHO - OFICINA ASUNTOS JURIDICOS: La Subsecretaría de Salud Pública implementó el seguimiento mediante una matriz para controlar las solicitudes de Entes de Control y Solicitudes tramitadas a través de la Oficina de Asuntos Jurídicos (OAJ), estas solicitudes al ser firmadas por el Señor Subsecretario deben surtir un proceso de revisión jurídica de OAJ y posteriormente de Despacho; así, las respuestas son tramitadas en Agilsalud desde el Despacho y cuentan con aprobación de los subsecretarios que aportan en las respuestas. De acuerdo con la información registrada se recibieron para este año 2024, corte a mediados de diciembre, un total de 616 requerimientos, los cuales, por parte de las dependencias en la Subsecretaría de Salud Pública se gestionaron y se enviaron a revisión cumpliendo con el 100% de la gestión. Como acciones de mejora desde el mes de abril se generó un mecanismo de alertas en las que se notifica a las Directoras y Subdirectoras de la SSP mediante una semaforización el estado de las solicitudes, lo cual ha permitido mejorar la gestión y oportunidad en los tiempos de respuesta.
4, 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, tanto 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 y participación para el Nuevo Plan Distrital de Salud en lo de competencia de salud pública.

DIFICULTADES

1.No se han presentado dificultades que hayan impedido cumplir con las metas. Respecto al requerimiento de SDQS que se contestó de manera extemporánea, se estableció plan de mejora y se está realizando control más estricto, además, ante algunos requerimientos de agilsalud que aparecían como abiertos en el aplicativo, hubo una afectación en agosto por la insuficiencia de recurso humano peor se logró sortear con recurso humano de planta y corte de términos, por otra parte, se verificó que habían respuestas pero que en ocasiones no se asocian al requerimiento y quedan sin cierre en el aplicativo, posterior a esto, el mismo aplicativo no permite el cierre pero el seguimiento por la dependencia se ha establecido y ha permitido la mejora continua. En cuanto a

ACCIONES DE TRATAMIENTO

1. Como acciones de mejora para el I semestre 2024 se establecieron herramientas complementarias para el seguimiento a la gestión de los requerimientos que ingresan por los distintos canales y que se han reportados en el POGD, se ha cumplido la gestión en el 100% ; adicionalmente, para los requerimientos del despacho, desde el mes de abril se generó un mecanismo de alertas en las que se notifica a las Directoras y Subdirectoras de la SSP según semaforización el estado de las solicitudes, lo cual ha permitido mejorar la gestión y oportunidad en los tiempos de respuesta para el año 2024.

META	**Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS**	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
1. Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.	98,40%	Se desarrollaron las acciones programadas para el año 2024, 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 formuló y reportó el POGD correspondiente, en el cual se realizó análisis de la gestión del proceso y se encuentra cumplimiento de 100% en la gestión según análisis de los resultados de los indicadores establecidos. Se cuenta con los informes de SEGPLAN con el seguimiento a la ejecución física y presupuestal de las metas y actividades con recursos asignados por proyectos a cargo.
2. Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.		Se revisan e identifican normas vigentes 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 incluye la normativa aplicada en el proceso de Gestión en Salud Pública. Para el último trimestre de 2024 no se envió correo notificando que no había cambios normativos en el proceso, por lo que se bajó el porcentaje de cumplimiento en este aspecto, no obstante, teniendo en cuenta el porcentaje ponderado para el trimestre y el peso porcentual para el año, n se afecta el cumplimiento de manera significativa, que al aproximar por decimales sigue quedando 8% como lo esperado.

3. Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.		Se logra la actualización de la gestión documental del proceso GSP, incluyendo elementos de la normatividad y gestión. Se logra la actualización documental de: SDS-GSP-PR-006 PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, SDS_GSP_FT_087 FORMATO PLAN PROGRAMATICO Y PRESUPUESTAL, SDS-GSP-GUI-004 GUÍA DE ESTRUCTURACIÓN DOCUMENTAL DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA - GSP Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PSPIC, SDS-GSP-PR-001, se avanza para la actualización del PROCEDIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE SALUD PÚBLICA, SDS_GSP_GUI_007, se establecen documentos actualizados para la GESTIÓN PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN - PAI. Adicionalmente se crean nueva documentación para el equipo funcional de Sistema de Información - GESI de manuales funcionales para los aplicativos de Asistencia Técnica, Contrapartida, Educativo, GESI - Form, Indicadores, así como para el Programa Ampliado de Inmunización instructivo de recolección del dato e instructivos por cada uno de los componente (Estrategias, Cadena de frio, Sistemas de Información) y se le dan obsolescencias a documentos que no están siendo utilizados por el proceso permitiendo, fortaleciendo y asegurando la calidad en la gestión documental de la Dependencia. Adicionalmente se realiza la revisión para de la caracterización del proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Pública conforme a la actualización de mapa de procesos de la SDS, así como la revisión de documentos para la migración de la gestión documental. Se participa en los espacios para la nueva plataforma estratégica y mejoramiento de procesos.
4. Gestionar los Riesgos del Proceso		Se realiza el análisis del contexto estratégico y dos seguimientos para el año 2024 a los riesgos y controles, además de lo requerido para los de corrupción; actualización según necesidad, de riesgos y controles tanto de gestión como corrupción, Se logro realizar autoevaluación a los mapas de riesgos donde según resultados, se realizan ajustes al riesgo 2 de gestión y se incluye un nuevo control correspondiente al PAI de acuerdo con el tablero de control de la DPIYC. Se implementaron los controles a los riesgos los cuales no se materializaron en el año 2024. Los controles operan de manera efectiva y son fuertes. Se realiza la revisión de estrategias por análisis de contexto con seguimiento de avances de forma trimestral establecidos por el proceso GSP conforme a lo identificado para la mejora y nuevas estrategias para el año 2024.
5. Realizar el Informe de revisión por la dirección		Esta actividad se cumple y se logra identificar adecuación de recursos para el proceso GSP, información entregada según requerimiento de la DPIyC.
6. Analizar la Percepción del Cliente		Se cumple con esta actividad en el II trimestre de 2024, donde se logró realizar el ejercicio de percepción al cliente externo cuyo objetivo fue Conocer la percepción de satisfacción de los referentes del Programa Ampliado de Inmunización – PAI frente a las actividades de asistencia técnica –AT recibida por parte de la Subsecretaría de Salud Pública, durante el primer semestre de 2024, con el fin de identificar logros y oportunidades de mejora en lo referente a la oportunidad, calidad general, infraestructura, satisfacción del requerimiento e interacción humana en la AT. Se logro generar la fase de análisis y verificación de la encuesta , donde se obtuvo satisfacción promedio del 97% se considera que el proceso de Gestión en Salud Pública está ofreciendo servicios con calidad en lo referente a la oportunidad, calidad general, infraestructura, satisfacción del requerimiento e interacción humana en la AT. La alta proporción de respuestas, que permitió completar y sobrepasar el tamaño mínimo de muestra estimado, da mayor respaldo a los resultados obtenidos. No se requieren acciones correctivas o de mejora de acuerdo con el lineamiento institucional donde se deben implementar cuando la satisfacción sea menor o igual al 85%.
7. 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 2024, 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, encontrándose aún acciones abiertas, todas con registro de avances de acuerdo con las acciones planteadas y con las posteriores observaciones de la OCI; algunas no han sido revisadas por la OCI para el respectivo análisis y cierre. 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 PAI, seguimiento de requerimientos y se logró el cierre con cumplimiento, se establece el reporte de las acciones de mejora vigentes - FFDS con la Contraloría de Bogotá.
8. Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.		Se realizan acciones al interior del proceso para fomentar la cultura de la Calidad y el fortalecimiento de Sistema de Gestión de la SDS y MIPG, mediante charlas informativas, inducción al recurso humano, fortalecimiento para la auditoria del ICONTEC. Se asiste a las actividades convocadas y se participa en las estrategias propuestas por la DPYC y comunicaciones con la gestión oportuna de los colaboradores del proceso GSP.

		Se realiza el recorte de información para FURAG según competencias.
DIFICULTADES		
1. Fue necesario ajustar el mapa de riesgos y se actualizó en lo referente a PACA y luego con el tema de PAI, la autoevaluación se hizo de manera parcial a los riesgos en el trimestre establecido y luego se complementó en julio 2024 la cual se programó por parte de la Dirección de Planeación Institucional y calidad para tercer trimestre de 2024, el proceso realizó evaluación parcial en primer semestre y luego en julio 2024 pero modificó riesgos y por lo tanto, se volvió a evaluar en el mes de noviembre de 2024. No obstante, en el tablero de control la calificación fue de 100 porque sí se realizó autoevaluación solo no de acuerdo con lo programado por la DPIyC sino según necesidades del proceso. Para cuarto trimestre de 2024 hay cambio de referente normativo y falta claridad en la gestión requerida por lo que no se envía correo de un mes notificando que no hubo cambios normativos y en el tablero de control se baja el porcentaje de calificación para este ítem en el cuarto trimestre con el 97,5% pero al promediar el año el cumplimiento es de 99,6% en esta meta. Total 98,4% del año.		
ACCIONES DE TRATAMIENTO		
1. Se realizo el complemento de la autoevaluación de riesgos para el mes de julio de 2024 conforme a lo establecido en el tablero de control de la DPIYC. Se establece contractualmente una obligación para abogado referente jurídico del proceso GSP de manera que se cumplan oportunamente las actividades de envió de normas cada mes.		
META	**Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.**	**Total Programado** 100%
INDICADOR ASOCIADO	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.	
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional.	
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.	100%	a. Se realiza el respectivo análisis mediante resultados y acciones institucionales aplicar en la SDS en el Comité el cual permite la toma de decisiones y planteamientos de mejora. B. Se realiza la respectiva socialización el código de integridad, valores y principios de la institución, se dan a conocer política conflicto de interés y antisoborno de la SDS. C. Se participa, reporta y consolida desde lo correspondiente a salud pública el informe y evidencias para el FURAG según lo requerido.
DIFICULTADES		
1. No se han presentado para esta meta.		
ACCIONES DE TRATAMIENTO		
1.No se han presentado. Se desarrollaron las acciones programadas para el año 2024, el cumplimiento de las mismas aseguran el mantenimiento del sistema de Gestión de Calidad, 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. Se cuenta con los informes de SEGPLAN del primer semestre de 2024 con cumplimiento en gestión y oportunidad.		
META	**Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.**	**Total Programado** 100%
INDICADOR ASOCIADO	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional.	
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100%	a. Revisión, seguimiento del PAAC (Plan anticorrupción) e informe de seguimiento de manera trimestral el Programa de Transparencia y Ética Pública para el proceso de Gestión Salud Publica. Con cumplimiento del 100% b. 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.

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).		a. Actualización de los numerales correspondientes a la Subsecretaria 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 compromisos establecidos en cuanto a transparencia y acceso a información pública. actualización de trámites, información pública, datos abiertos, población vulnerable. Participación para Plan de Transparencia y de riesgos. c. Cumplimiento de las actividades que aseguran el mantenimiento del sistema de Gestión de Calidad, en el marco de la certificación de la entidad en la norma ISO 9001:2015

5. CONCLUSIONES

En general, las metas y actividades establecidas para el año 2024 en Plan Operativo de Gestión y desempeño de la Dirección de Salud Colectiva y Subdirecciones, generan un porcentaje del 99,8%, de acuerdo con lo esperado; teniendo en cuenta un porcentaje de 0,2% que bajó porque la autoevaluación de riesgos estaba programada para segundo trimestre de 2024 pero dado que se modificó el mapa de riesgos para esa época, se realizó parcialmente, complementándola en julio 204 y realizando nueva evaluación en noviembre 2024; es de aclarar que la calificación dada al tablero de control es de 100% en todos los trimestres y que efectivamente se realizó ese compromiso. Además, en el cuarto trimestre de 2024 se presenta cambio de referente jurídico y no se envía el correo correspondiente a noviembre informando que no hubo cambios normativos. Lo anterior no afectó el cumplimiento del objetivo del proceso ni las metas.

Así, en la Dirección de Salud Colectiva y sus Subdirecciones, durante el año 2024, 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 asignadas, en el marco del Plan 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. Lo anterior, teniendo en cuenta los siguientes aspectos y logros:
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 en lo 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 Subsecretaria 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.

Se ha logrado mantener y fortalecer la promoción en salud, la prevención de la enfermedad y la gestión del riesgo colectivo en salud, mediante el desarrollo de actividades de gestión desde la Subsecretaría de Salud Pública, la Dirección de Salud Colectiva y sus Subdirecciones, en articulación con las demás dependencias de la Subsecretaría y el trabajo articulado con otras dependencias de la SDS, las Subredes y demás actores con quienes se ejecutan acciones.

Se ha garantizado la gestión para el desarrollo de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud pública (GSP) a cargo de la Subsecretaria de Salud Pública en los Territorios y las de las Intervenciones de Salud Pública Colectiva – PSPIC, en Bogotá D.C., a través de los convenios Interadministrativos celebrados entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) – Secretaría Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud - Empresas Sociales del Estado- E.S.E. (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente), en concordancia con las metas, actividades y contenidos de los proyectos de inversión correspondientes al Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental”. A la fecha, se ha contado con recursos para ejecutar las actividades y 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 ha asegurado el cumplimiento de compromisos contractuales en GSP-PSPIC, contratación de persona natural y jurídica, así como se logra la unificación de criterios para la entrega de los informes de persona natural y respuesta oportuna a inquietudes, articulación con lideres de subredes que facilitaron la respuesta oportuna de los requerimientos resultantes del seguimiento (respuesta glosas iniciales y definitivas, ajustes informe de gestión, informes parciales de supervisión, informes integrales), validación de los informes de contrapartida por parte de la referente y estandarización en las respuestas a entes de control por parte del profesional especializado asignado y el técnico.

Durante este año 2024, se generó un periodo de transición entre los dos Planes Distritales de Desarrollo- PDD, se participó y se realizó el trabajo de planeación de acciones y recursos en salud pública, de acuerdo con las funciones y necesidades de la población para el nuevo Modelo de Atención y el Plan Territorial de Salud que hace parte del Plan de Desarrollo “Bogotá camina segura” a ejecutar desde el segundo semestre del periodo 2024-2028, y el modelo de atención en salud "Mas Bienestar", logrando establecer actividades para contribuir en el mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de la población.

Además, se destaca que, se ejecutaron de manera adecuada las acciones de educación en salud pública; se gestionó la información – GESI de las acciones de GSP e Intervenciones de PSPIC que se produce desde los entornos de vida; se orientó la canalización a Rutas de Atención según fue pertinente y la atención de la población procedente de flujos migratorios mixtos (migrantes), así como la participación social incidente.

Para la salud de la población y prevención de enfermedades, se intensificaron las actividades para incrementar la vacunación en la ciudad como base del sistema de Atención Primaria Social, mediante el trabajo articulado con las diferentes entidades y organizaciones públicas, privadas y comunidad. En el marco del trabajo articulado con las Secretarias de Educación y de Integración Social y del nivel nacional el

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la ciudad ya cuenta con mapa interactivo (tablero de control) que permite visualizar el avance de coberturas de vacunación por cada sector y por cada una de las instituciones.

Adicionalmente, el Programa Ampliado de Inmunizaciones hoy cuenta con la familia Galán Deik como embajadora de la vacunación en la ciudad. Permitiendo ejemplarizar a toda la población la importancia de la vacunación, además de generar alianzas estratégicas que permitan avanzar en el logro de coberturas.

Por su parte, el equipo de apoyo a la supervisión que realiza la verificación en campo de los términos establecidos en los convenios interadministrativos GSP – PSPIC, logro la revisión y actualización de los documentos de calidad que permiten operativizar el proceso del equipo de apoyo a la supervisión, tales como el procedimiento, lineamiento y formatos de actas de seguimiento, formato plan de acción y plan de mejoramiento e implemento la gestión documental hibrida en el primer semestre del año y para el segundo semestre se avanzó la generación de documentación digital.

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, la atención y gestión suficiente y oportuna de requerimientos de entidades, organismos y ciudadanía en general, las publicaciones e informes requeridos, atención y gestión a entes de dirección y control, y la gestión oportuna y con eficiencia en cuanto a los sistemas de gestión, incluido el Sistema de Gestión de calidad, riesgos y control en el proceso Gestión en Salud Pública - GSP.

Se ha logrado mantener y fortalecer la promoción en salud, la prevención de la enfermedad y la gestión del riesgo colectivo en salud mediante el desarrollo de actividades de gestión que han permitido ejecutar las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud pública (GSP) y las Intervenciones de Salud Pública Colectiva que se implementan en los territorios de Bogotá D.C., a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud - Empresas Sociales del Estado- E.S.E. (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente), según lo establecido en los convenios Interadministrativos celebrados con el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) – Secretaría Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública. Esto, en concordancia con las metas, actividades y contenidos de los proyectos de inversión correspondientes al Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental” y que, por ser un periodo de transición entre los dos Planes Distritales de Desarrollo PDD, además, se realizó el trabajo de planeación de acciones y de recursos de acuerdo con las funciones y necesidades de la población para el Plan Territorial de Salud que hace parte del Plan de Desarrollo “Bogotá camina segura” a ejecutar durante desde segundo semestre del periodo 2024-2028.

Se desarrollaron las acciones e interacciones colectivas e individuales de alta externalidad, integrales e integradas en los entornos cuidadores hogar, laboral, educativo, institucional y comunitario. A nivel local, los equipos de los entornos cuidadores articularon sus acciones y gestiones con los Equipos de Atención en Casa y los equipos diferenciales de los procesos transversales, a través de los coordinadores locales del Modelo Territorial de Salud.

Se menciona como logro la implementación exitosa de estrategias de comunicación que han fortalecido la transparencia y la participación ciudadana, logrando interacción con la comunidad a través de plataformas digitales, creación de canales de comunicación directa y la actualización continua de servicios de la página web de la SDS, proporcionando acceso fácil y directo a información pública y datos abiertos.

Implementación exitosa de estrategias de comunicación que han fortalecido la transparencia y la participación ciudadana, logrando interacción con la comunidad a través de plataformas digitales y la creación de canales de comunicación directa que permitieron una respuesta más rápida y eficiente a las necesidades y consultas de los ciudadanos.

Es importante el avance en la gestión del conocimiento en la Subsecretaría de Salud Pública, logrando su activa participación en la Mesa Institucional de la Política y la incorporación de metas y actividades en uno de los proyectos de CTeI en el nuevo Plan Territorial de Salud, con recursos asignados desde 2025. Se ha fortalecido el monitoreo de las acciones realizadas en la dependencia mediante el reporte en POGD.

En cuanto a la gestión de información del PSPIC – GESI, se ha avanzado en su posicionamiento GESI como fuente oficial de información de las acciones colectivas, así como en la interoperabilidad de información de entornos inspiradores.

En el entorno cuidador educativo se ha fortalecido la articulación con la Secretarías de Educación, de Seguridad, Convivencia y Justicia, así como con la Policía, para el desarrollo de acciones en el marco de la estrategia "Entornos educativos inspiradores de la Secretaría de Educación", desarrollando acciones de caracterización para la identificación de factores protectores y factores de riesgo que permitan articular la respuesta desde las acciones del PSPIC. Igualmente, se intensifica la articulación sectorial e intersectorial que permite avanzar en el "Proyecto demostrativo para la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS" en los entornos educativos de las Instituciones de Educación Superior y de esta forma continuar fortaleciendo la respuesta en salud a las necesidades de la población universitaria.
En el entorno cuidador laboral, a partir de los espacios de fortalecimiento de capacidades, de los acompañamientos y seguimiento a las acciones del entorno cuidador laboral y a un proceso de escucha de los perfiles del entorno se identifican las principales sugerencias, recomendaciones y necesidades como aportes para la construcción del nuevo PSPIV para el entorno; reconociendo esto como un logro de resultado de la gestión adelantada.

En el entorno cuidador comunitario se logran desplegar acciones educativas para la creación de espacios seguros en el marco de movilidad y seguridad, favoreciendo la apropiación adecuada del espacio público, gestión emocional y la promoción de prácticas del buen trato. De otro lado, se logra generar alianzas estratégicas para el desarrollo de jornadas intersectoriales que movilicen bienestar, salud emocional y ejercicio de las ciudadanías, evitando la generación de espacios estreso-génicos o violentos en el espacio público, especialmente en cercanías al trasporte urbano, escenarios recreo-deportivos y corredores educativos.

Entre las dificultades para la gestión se encuentra que fue necesario establecer varios convenios para la vigencia, según disponibilidad presupuestal en la SDS así como modificaciones contractuales y nuevos convenios interadministrativos con periodos de tiempo de acuerdo

con la disponibilidad presupuestal de la SDS y que esta situación genera mayor necesidad de gestión administrativa y técnica. Igualmente, por el periodo de armonización presupuestal y de transición entre los Planes de Desarrollo, se intensificaron actividades de gestión administrativa, financiera, jurídica, que implicaron una mayor dedicación del recurso humano, no obstante, se superaron y se logró disponer de recursos para la ejecución y participar activamente para la planeación en el marco del nuevo Plan Territorial de Salud a partir del segundo semestre de 2024. No obstante, estas dificultades se superan con la gestión realizada para contar con recurso por vigencia futura para los Convenios Interadministrativos, logrando así, que los convenios suscritos en diciembre 2024 tengan vigencia de casi 8 meses.

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA, ANALISIS,GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD COLECTIVA.

META	Realizar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el Mantenimiento y Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Publica, en el Distrito capital	**Total Programado**	100,0%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de cumplimiento de las actividades establecidas para el mantenimiento de la Vigilancia en Salud Publica en el Distrito capital.		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	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.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
1. 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.	100%	Con relación a Estadísticas Vitales - EEVV se encuentra: Cumplimiento del indicador de COBERTURA del 100 % Mejora en el indicador Oportunidad en el registro de la certificación por encima del 97 % Cumplimiento en ajustes por encima del 85% acorde con lo esperado. 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 Integradas de Servicios 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.
2. Monitorear la oportunidad y gestión del 100% de la información en el reporte de mortalidad materna y mortalidad perinatal, en el Distrito Capital.		Se efectuó el monitoreo y gestión del 100% de la información en el reporte de mortalidad materna y mortalidad perinatal, en el Distrito Capital
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 iguales o superior al 65%, lo cual para la dinámica y volumen de notificación de eventos transmisibles objeto de IEC es de resaltar. Mejora en la efectividad de las intervenciones, manteniendo cumplimientos por encima del 90%

4. Gestionar la calidad de la información de la notificación a los subsistemas de vigilancia epidemiológica de salud mental (SIVIM, SISVECOS, VESPA y SIVELCE).		Para mejorar la calidad y oportunidad en la notificación de casos de los eventos prioritarios en salud mental, se llevaron a cabo acciones de fortalecimiento en los subsistemas de vigilancia en salud pública (SISVECOS, SIVIM, VESPA y SIVELCE). Se brindaron asistencias técnicas a las EAPB y entidades intersectoriales, enfatizando en el uso del módulo de salud mental en SIVIGILA D.C. Para una mejor comprensión de la situación de salud mental en la ciudad, se consolidaron los indicadores en el observatorio de salud (SaluData), incorporando variables de interés para la ciudadanía como. Con el fin de articular acciones entre los diferentes sectores, se continuó fortaleciendo la gestión intersectorial con las Secretarías Distritales de Integración Social y de Educación, a través del Sistema de Alertas. Se adelantaron las unidades de análisis de casos de conducta suicida y violencia intrafamiliar y de género, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud Mental. Para garantizar una atención integral y oportuna, se fortaleció el proceso de canalización de casos a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC), derivando a las EAPB´s, entornos cuidadores y Equipos Básicos Extramurales ene l marco del Decreto 780 de 2016.
5. Canalizar los casos prioritarios identificados desde los subsistemas del Componente de No Trasmisibles (SISIVESO, Enfermedades huérfanas, Crónicos, Enfermedades Huérfanas)		• Durante el año 2024, 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.
6, 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.		"**SISVAN**: El proceso de Búsqueda activa de casos de desnutrición aguda a partir del cruce de las bases de datos del evento 113 y SISVAN ha favorecido la identificación de casos para instaurar el manejo indicado para el manejo de dicha alteración nutricional. Permite igualmente, el fortalecimiento del sistema de vigilancia. De igual manera la canalización de casos a entornos hogar y a entidades como SDIS e ICBF permitió dar respuesta al seguimiento de casos y vinculación a programas sociales de acuerdo con la oferta disponible de dichas entidades. "
7. 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.		Desde enero 2024 a diciembre del 2024, se han realizado 120 COVECOM en 20 localidades del Distrito Capital, dando cumplimiento a lo regulado por el Decreto 3518. Art 37 los COVECOM, Se realizaron en las localidades manera bimestral. En los COVECOM se generaron en la comunidad procesos de empoderamiento y participación social. Los lideres de las organizaciones de base comunitaria hacen parte de la Red de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria -REVCOM- han permitido desarrollar acciones transformadoras de situaciones problemáticas que afecten a la salud y el bienestar de las comunidades en los territorios abordados por los equipos locales de Vigilancia Epidemiologia Basada en Comunidad.
8. Ejecutar acciones para el fortalecimiento del Comité Distrital de Laboratorios de Bogotá 2024 - Red Distrital de Laboratorios.		Se ejecutaron acciones establecidas del Comité Distrital de Laboratorios de Bogotá 2024 - Red Distrital de Laboratorios.
9. Fortalecer las capacidades de autorregulación y autocontrol de establecimientos abiertos al público objeto de inspección, vigilancia y control sanitario, según la programación establecida.		Se fortalecen capacidades para autorregulación lo cual puede inferirse porque los establecimientos se han continuado inscribiendo, a corte de noviembre de 2024 se han inscrito 51.521 establecimientos, lo cual demuestra que los establecimientos continúan dando cumplimiento a lo requerido en la normatividad sanitaria. En cuanto a la inscripción de vehículos se registraron 1408 durante lo corrido de 2024.
10.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.		• En el año 2024 se contó con los Equipos de Respuesta Inmediata ERI para dar respuesta a las urgencias y emergencias en Salud Pública presentadas en el distrito, logrando cumplir el indicador de oportunidad de la meta. • El talento humano del ERI cuenta con capacitación técnica y fortalecimiento continuo en la atención de brotes y emergencias • Existe articulación entre referentes técnicos y ERI locales durante las intervenciones especialmente para aplicación de medidas de control inmediato.

11. 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.		**SISVAN**: Durante 2024 se logró realizar las asistencias técnicas y acompañamientos a UPGDs y Subredes proyectados, siendo esta la oportunidad para identificar aspectos a fortalecer en los equipos de territorio y en las UPGD que permitan avanzar en el ejercicio de la vigilancia nutricional esperado. Dichos fortalecimientos técnicos fueron apoyados por diferentes áreas de la Secretaría, o en acompañamientos **NO TRANSMISIBLES:** • Durante el año 2024, 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 envidados 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 manteamiento 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.
12, Dar respuesta a requerimientos internos y externos de competencia de la Dirección De Epidemiologia, Análisis y Gestión de políticas de Salud Colectiva , Incluyendo planes de mejoramiento con su respectivo seguimiento.		Se han dado respuestas requeridas. Requerimientos clasificados, asignados y gestionados únicamente a t**ravés del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas - Bogotá te Escucha: 959 Requerimientos** asignados del 01 de enero al 06 de diciembre del año 2024, los cuales fueron asignados a los diferentes Subprocesos para la respectiva respuesta (**938** tramitados, 1 en trámite de firmas y 20 en trámite de respuesta pero la fecha de vencimiento aún está en términos)

DIFICULTADES

Se han cumplido las metas establecidas y se ha realizado la gestión requerida, no obstante, también se han encontrado dificultades para la gestión sin afectar el cumplimiento del objetivo del proceso. Entre estas, se han reportado por los referentes situaciones en algunos casos ajenas a la gestión de la SDS pero que son objeto de mejora de manera que no influyan en los resultados de salud.SISVAN: en UPGDs principalmente de la red pública de la Subred Centro Oriente se encuentra insuficiente adherencia a la resolución 2465 de 2016, en lo relacionado con la disponibilidad de equipos antropométricos a pesar de los repetidos compromisos generados para la adquisición de los mismos y los planes de mejoramiento, lo cual influye en la identificación de niños y niñas con desnutrición aguda. Esta situación también se evidencia en otras UPGDs de la red privada con menor frecuencia y se ha gestionado para la mejora.**SIVIM, SISVECOS, VESPA y SIVELCE:** No aplica.**NO TRANSMISIBLES:**•Algunos cierres temporales de UPGD dificultaron en algunos casos la continuidad y adherencia a las acciones propias de la vigilancia como notificación de eventos oportuna y BAI por el periodo específico.•Rotación de personal tanto en los equipos de vigilancia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud como en las EAPB y UPGD dificultaban la continuidad, calidad y oportunidad de las acciones de vigilancia, incluso reprocesos en los diferentes subsistemas.**ACTIVIDAD 3:** Alta rotación del talento humano en las Subredes, el cual ejecuta acciones para el desarrollo de las IEC eventos transmisibles Subredes, lo cual puede ha requerido fortalecer los lineamientos y protocolos para la atención de eventos transmisibles.**ACTIVIDAD 9:** Aunque se ha logrado la continuidad en la inscripción de establecimientos, comparado con el mismo periodo del año inmediatamente anterior donde se inscribieron 56.254 establecimientos, se evidencia una disminución en la cantidad de inscritos la cual corresponde a un 8%. Lo anterior podría representar algún nivel de desconocimiento por parte de los propietarios frente a la obligatoriedad en la inscripción, o también, una débil adherencia durante las acciones de IVC para requerir a los propietarios la respectiva inscripción. Otro aspecto es que durante 2024 se tuvieron algunas fallas en el aplicativo. • Se encuentra frecuente rotación del talento de ERI en las Subredes y especialmente en el proyecto de puntos de entrada administrado por la Subred Suroccidente.• Dificultad para realizar intervenciones de brotes en población militar por causas ajenas a la SDS, permitiendo el ingreso de manera tardía.• En brotes de población cautiva que requieren tratamiento médico se dificulta la atención médica y la administración del tratamiento por parte de la EAPB. * Rotación continua de talento humano encargado de la gestión del sistema de EEVV EN LAS SUBREDES.* En las Subredes es sugerido contar con los recursos logísticos suficientes para la operación del sistema por parte de algunas de las subredes como son el talento humano, los equipos de cómputo adecuados, impresoras, papel para las impresoras, entre otros. *Falta de adherencia por parte del personal médico a la certificación de las muertes no naturales a pesar de realizar capacitaciones y acompañamiento permanente a las IPS que generan hechos vitales • Poca efectividad en la respuesta a la necesidad de atención requerida por parte de los equipos de vigilancia del componente no transmisibles en las Subredes.• Alto porcentaje de respuesta de usuarios no ubicables cuando en las Subredes a través de las investigaciones de campo fueron contactados previamente.• Durante la actividad de Investigación Epidemiológica de Campo se genera expectativas de solución a las dificultades de atención a los usuarios abordados y a sus familias a través del proceso de canalización, sin embargo, la respuesta obtenida no resuelve lo solicitado.• No se cuenta con acceso de la información retrospectiva del Anexo 6 y canalizaciones dificultando la elaboración del informe ejecutivo.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

SISVAN: A fin de contar con un censo de equipos antropométricos con las características reales actuales, se programa recorrido de verificación de equipos en la red pública con acompañamiento del equipo técnico del nivel distrital. Lo anterior con el fin de realizar las gestiones y comunicaciones a las directivas de cada subred para la adquisición de los mismos.

Monitoreo al funcionamiento del aplicativo Sivigila D.C. y propuestas de mejora en sistemas de información disponibles para sistematizar las IEC de transmisibles

Hubo fortalecimiento a equipos transmisibles de las subredes en lineamientos y protocolos a través de mesa técnica y asistencias técnicas

Seguimiento continuo a el comportamiento de IEC fallidas

Monitoreo al funcionamiento del aplicativo Sivigila D.C. y propuestas de mejora en sistemas de información disponibles para sistematizar las IEC de transmisibles

Actividad 9: A partir del mes de julio de 2024 se estructuró como un meta en el plan de desarrollo "Incrementar mínimo un 50% de establecimientos inscritos ante la autoridad sanitaria, en el marco del fortalecimiento de la estrategia de autorregulación y las acciones de inspección, vigilancia y control en el DC". Adicionalmente, generando acciones para el cumplimiento de esta meta, se vinculó en la operación de los convenios GSP - PSPIC el requerimiento de inscripción de los establecimientos al momento del desarrollo de las acciones de IVC, se espera un aumento paulatino en los inscritos. Sin embargo, considerando la magnitud de objetos de vigilancia en el Distrito se requiere implementar una estrategia de información masiva, que permita informar a todos los interesados en la obligatoriedad del registro, por lo tanto, se espera para el 2025 contar con los recursos necesarios que lleven al cumplimiento de la meta y actividad.

• Realizar mesa técnica intersectorial con fuerzas militares, INS y MSPS que faciliten las intervenciones de la entidad territorial como autoridad sanitaria.
• Gestionar con las subredes en el marco de los convenios PIC garantizar y contratar el talento humano que cumpla con el perfil definido en el lineamiento y dentro de los tipos de la vigencia.
• Realizar mesa técnica con aseguramiento y EAPB para superar la barrera de la atención médica y tratamiento de brotes en poblaciones cautivas.
*Continuar con el fortalecimiento de la gestión del Sistema de EEVV en coordinación con las subredes integradas de servicios de salud con capacitaciones y asesorías/asistencias técnicas de manera permanente programadas y a necesidad de acuerdo a los seguimientos realizados.
*Establecimiento de planes de mejora de los procesos del sistema de EEVV en el momento de verificar las fallas o hallazgos de incumplimiento en las metas establecidas de los indicadores de seguimiento a la gestión. Acciones de Mejora:
• Es necesario realizar mesa de trabajo en el equipo de nivel central para reevaluar el proceso de canalización a través de la plataforma SIRC especialmente en los eventos vigilados en el componente No transmisibles, debido a que en su mayoría son pacientes que requieren una atención y respuesta en el menor tiempo posible y la oportunidad de respuesta a los pocos casos efectivos sucede en tiempos muy prolongados.
• Enviar directamente los casos a las EAPB objetivo de contar con una respuesta más efectiva y oportuna.
• Mesas de trabajo con EAPB presentando las barreras de acceso identificadas en los usuarios objeto de IEC sin respuesta o inefectivas.

META	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.	**Total Programado**	100,0%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de cumplimiento de las actividades necesarias para garantizar la calidad de los análisis del Laboratorio de Salud Pública		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	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.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Realizar con oportunidad los análisis de laboratorio de los eventos de interés en salud pública, sanitaria y ambiental.	100%	Se realizó el procesamiento oportuno y reporte de resultados de las muestras recibidas en el laboratorio de los eventos de interés en salud pública (estudio de brotes, enfermedades emergentes, remergentes y desatendidas en ambiente y personas.
Mantener y ampliar el alcance de la acreditación a bajo la norma NTC ISO/IEC 17025:2017.		Se mantiene el alcance de la Acreditación con ONAC otorgada a la SLSP mediante el certificado 16-LAB-005 para 47 ensayos, mediante la reevaluación y evaluación complementaria bajo los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017 realizada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC
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.		Se desarrollaron las actividades planteadas en los meses de ejecución de Asistencias Técnicas, solicitudes de información de autoevaluaciones, revisión de evidencias por parte de las áreas de calidad y técnicas de Vigilancia del Ambiente y el Consumo (VAC) y Vigilancia de Enfermedades (VE), verificar información de subsanación y ejecución de visitas de verificación de estándares de calidad para los laboratorios de la Red Distrital en el marco del cumplimiento de la Resolución 1619 de 2015.

DIFICULTADES

La Subdirección de Laboratorio de Salud Pública presentó finalización de los contratos de persona natural del personal técnico y

administrativo que participa en los procesos de la dependencia, generando disminución del talento humano disponible para dar respuesta a la necesidad de la dependencia y se realiza gestión para la contingencia.			
ACCIONES DE TRATAMIENTO			
Se avanzó en las actividades en la medida de lo posible con el personal de planta del Laboratorio			
META	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.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de desarrollo de estrategias y metodologías de análisis, monitoreo y evaluación de políticas de interés en Salud Publica.		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Fortalecer la atención integral en salud fundamentando la atención primaria en salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva población diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.		

Descripción de la Actividad (es)	Cumplimiento Meta	Logros
Orientar y participar en la formulación implementación, seguimiento, análisis, evaluación, ajuste de las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública de su competencia.	100%	DISCAPACIDAD *Cumplimiento de los compromisos del sector en las instancias distritales del Sistema Distrital de Discapacidad; Consejo Distrital y Comité Técnico Distrital y sus respectivas comisiones de trabajo, con diseño, implementación y evaluación del plan operativo anual 2024 e implementación de los productos comprometidos por el sector en el Plan de Acción de la Política * Continuidad en el uso del módulo de consulta de la oferta para población con discapacidad en la plataforma Gobierno Abierto Bogotá (GAB),con ampliación de información en materia de programas, proyectos, servicios y beneficios en las 20 localidades de la ciudad. * Socialización y publicación del informe I del 2024 de marcación del Trazador Presupuestal de Discapacidad-TPPD, del cual se ejerce liderazgo técnico en coordinación con la Secretaría Distrital de Integración Social, por designación del Plan de Desarrollo Distrital. * Concertación de metodología para el ajuste del acuerdo 011 de 2021 del Consejo distrital de Discapacidad que establece el plan Ed acciones afirmativas para población con discapacidad vigencia 2024, el cual se desarrolla en el marco de las acciones del comité técnico distrital de discapacidad y plan operativo anual. *Cumplimiento en las metas del proyecto 7826 " Cuidado, Discapacidad, Salud e Inclusión (I-2024) y del Proyecto 8141 meta 10 (II-2024) que soporta los compromisos en el plan de acción que incluye el 2024. * Se mantienen las estrategias de comunicación accesible e implementación de ajustes razonables para la eliminación barreras físicas, comunicativas y actitudinales en la atención y gestión del riesgo individual y colectiva a la población con discapacidad. Para esto, se continúa con el contrato de prestación de servicios de interpretación de lengua de señas y guías intérpretes en las acciones distritales y locales. *Articulación de la Red de cuidado colectivo de Rehabilitación Basada en Comunidad-RBC operada desde el PSPIC, con las acciones del Sistema Distrital de Cuidado (manzanas del cuidado),aportando significativamente en el fortalecimiento de las prácticas y reconocimiento del rol de las personas cuidadoras de personas con discapacidad . * Avance en el fortalecimiento de los elementos conceptuales y metodológicos para la implementación del enfoque diferencial en discapacidad en las acciones de gestión del riesgo individual y colectiva, que están implícitas en las rutas de atención integrales salud e intersectoriales y en una acción del equipo funcional Inter direcciones, que deben continuar aportando significativamente a la gestión de la política y su armonización con el Plan de Desarrollo Distrital y la el Modelo Territorial de Salud en proceso de actualización. FAMILIAS: Aportar en las acciones que se han generado, principalmente en la oferta institucional y la participación comunitaria para el proceso de evaluación de la política. Participar y generar acciones tanto a nivel local como distrital en torno al día de la familia y las jornadas de buen trato para el fortalecimiento colectivo e individual de la comunidad del distrito capital. Inclusión de acciones, asistencias técnicas y visibilizarían las prioridades en salud que se tienen a nivel distrital en varias de las localidades, donde se trabajan temas relacionados a la salud mental, la prevención de violencia intrafamiliar y prevención de feminicidios. LGBTI - Participación activa en el 100% de los espacios normados de la Política Pública LGBTI, en los cuales se visibilizaron las acciones desarrolladas para esta política así como la articulación con los Sectores para cubrir con las necesidades de las personas de los Sectores LGBTI * Articulación con la clínica de genero para el seguimiento a casos específicos de barreras en los procesos de construcciones identitarias

		* Reporte y seguimiento al plan de acción de la política, para los 4 trimestres de 2024 en los tiempos establecidos y realizando los ajustes solicitados por Diversidad sexual . *Articulación entre las diferentes áreas de SDS para el seguimiento y articulación de compromisos del consejo consultivo LGBTI. *Empalme e inicio de ejecución de la Meta 13 del Proyecto 8141 en el segundo semestre del año, donde se encuentran las acciones relacionadas con la política Publica LGBTI *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. *Acompañamiento a los equipos locales, brindando aporte técnico a las acciones implementadas en las 20 localidades de Bogotá frente a las acciones específicas para los sectores LGBTI MIGRANTES: • Gestión efectiva y respuesta a los compromisos del sector salud en el marco de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional), mediante la participación activa en la Comisión Intersectorial para la Atención e Integración de la Población de Flujos Migratorios Mixtos, según el plan de trabajo para 2024. • Desarrollo e integración de acciones específicas para la población migrante internacional dentro de la formulación del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 y del Plan Territorial de Salud 2024-2027, asegurando la alineación con las prioridades sectoriales y la perspectiva de inclusión. • Orientación y monitoreo periódico de la implementación del proyecto de inversión 8141, meta 8, enfocado en acciones colectivas dirigidas a la población migrante internacional del Distrito Capital. • Reconocimiento y posicionamiento de las prioridades de la política con los miembros del Grupo Inter agencial de Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM), promoviendo la colaboración interinstitucional para fortalecer la respuesta en salud. • Establecimiento de acuerdos y socialización de la oferta de servicios de salud con agencias de cooperación internacional, para facilitar la gestión de atenciones para la población migrante en situación irregular y con necesidades en salud. • Capacitación y fortalecimiento de competencias técnicas para implementar acciones relacionadas con el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), rutas de atención intersectorial y prevención de la xenofobia, fomentando una atención inclusiva y respetuosa con los derechos humanos. • Consolidación de la información y sistematización de la respuesta en salud a través del Boletín de Migración Internacional, utilizado como herramienta institucional para la toma de decisiones estratégicas y operativas. • Diseño de una ruta de trabajo para mejorar la gobernanza migratoria en el sector salud, que incluye ajustes en los sistemas de información, revisión normativa, posicionamiento político y fortalecimiento de la gestión del conocimiento. • Incremento en la afiliación de la población migrante al SGSSS, garantizando un acceso más equitativo a servicios de salud básicos y especializados. • Implementación de estrategias diferenciadas para la atención en salud mental, salud sexual y reproductiva, y prevención de enfermedades en la población migrante. • Desarrollo de campañas pedagógicas en el sector salud y en la comunidad en general para prevenir la xenofobia y promover la inclusión social de la población migrante. MUJER Y GÉNERO - 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. * Articulación con SDMujer DAEPDSS, Salud Pública y Provisión de servicios para el seguimiento a la implementación de la estrategia hospitales. * Reporte y seguimiento al plan de acción de la política de mujer y género de 2024 , entrega de reportes en los tiempos establecidos y dando cumplimiento a las metas . * Articulación y reporte de la marcación del Trazador Presupuestal de Mujer y género-TPPD, en un trabajo conjunto con Planeación sectorial. *Articulación entre las diferentes áreas de SDS para el seguimiento y articulación de compromisos y actividades en pro de los derechos de las mujeres. * Acompañamiento a las sesiones citadas por el Consejo Consultivo de Mujeres donde se dio respuesta a las temáticas relacionadas con el sector salud. *Cumplimiento en las metas del proyecto 7833 con cierre en el primer semestre del año 2024, cumpliendo al 100% de meta de los 20 Servicios de atención en salud para las mujeres, 16 de ellos ubicados en las manzanas del cuidado. *Empalme e inicio de ejecución de la Meta 9 del Proyecto 8141 en el segundo semestre del año, donde se encuentran las acciones relacionadas en la salud plena de las mujeres y que

		aporta a 2 del producto de la política de Mujer. *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. *Se continúa aportando al Sistema Distrital del cuidado con las acciones establecidas en las fichas técnicas de cada manzana del cuidado y desde la articulación de las referentes locales de la Política las cuales realizan la gestión a nivel local en las 25 manzanas implementadas. * Avance en el fortalecimiento metodológico del enfoque de género, de salud plena para las mujeres y de una vida libre de violencias en los diferentes entornos de vida cotidiana que aborda el PSPIC, y en general en las diferentes áreas de la SDS para fortalecer la transversalización de dicho enfoque. y en el marco de las acciones de gestión del riesgo individual y colectiva, que están implícitas en el modelo Salud MAS bienestar. *Acompañamiento a los equipos locales , brindando aporte técnico a las acciones implementadas en las 20 localidades de Bogotá y que aportan a la política de mujer y género. RURALIDAD: • Cumplimiento de los compromisos del sector salud establecidos en el marco de la Política Pública de Ruralidad a través del Consejo Consultivo de Desarrollo Rural, asegurando la ejecución efectiva del plan de trabajo para 2024 y el fortalecimiento de las mesas técnicas de concertación. • Diseño e implementación de acciones específicas para la población rural y campesina dentro de la formulación del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 y del Plan Territorial de Salud 2024-2027, garantizando la inclusión de sus necesidades y prioridades. • Orientación y monitoreo periódico de la meta 15 del proyecto de inversión 8141, centrada en acciones colectivas para la atención integral de la población rural y campesina del Distrito Capital. • Desarrollo de competencias técnicas y funcionales con enfoque territorial y poblacional rural en áreas como aseguramiento, rutas de atención en salud, gestión de políticas públicas rurales, acciones colectivas, participación social, y el uso de instrumentos clave como el Plan de Ordenamiento Territorial en su componente rural, el Modelo de Desarrollo Rural Sostenible para Bogotá DC, el sistema de información Bogotá Rural, y la caracterización poblacional. • Presentación y análisis de reportes sobre la implementación de productos a cargo del sector salud en la Política Pública de Ruralidad 2023 y 2024, con un enfoque en el fortalecimiento de capacidades relacionadas con indicadores, enfoques diferenciales y mecanismos de seguimiento. • Reconocimiento y abordaje de prioridades sectoriales estratégicas del sector, enfocadas en salud materno-perinatal e infantil, enfermedades crónicas, discapacidad, salud oral, salud ambiental y mental, con el fin de fortalecer la respuesta integral en salud para la ruralidad. • Articulación de acciones educativas en agroecología para promover el cuidado de la salud de la población rural, junto con iniciativas de inspección, vigilancia y control en los acueductos veredales de los polígonos del Agro parque Quiba y Soches. Además, elaboración de propuestas para encuentros distritales sobre salud y medicina tradicional basados en la etnobotánica. • Adopción de enfoques diferenciales para garantizar que las políticas y acciones en salud respondan adecuadamente a las necesidades de la población rural y campesina, con metodologías participativas que refuercen la equidad y sostenibilidad. • Ejecución de ejercicios de seguimiento, balance y análisis de las acciones desarrolladas para la ruralidad en el Distrito Capital, lo que permite ajustar y cualificar de manera continua las respuestas en salud. • Promoción de espacios de participación para visibilizar las necesidades y prioridades del sector rural en Bogotá, fortaleciendo su integración en la agenda pública y su incidencia en políticas sectoriales. INFANCIA Seguimiento y acompañamiento a la implementación de los 13 productos de responsabilidad del sector salud definidos el plan de acción de la política de primera infancia, infancia y adolescencia han dado cuenta del avance y cumplimiento de las metas físicas relacionadas con seguridad alimentaria, vacunación, valoración integral en salud, defectos congénitos, salud mental. Articulación intersectorial desde las instancias distritales de política (CODIA) para abordar las problemáticas relacionadas con vacunación, materno infantil, salud mental en niños, niñas y adolescentes teniendo en cuenta el análisis poder determinantes sociales en salud. Desarrollo de jornadas de asistencia técnica y acompañamiento al ICBF, SDIS y SED en valoración integral de salud (resolución 3280-2028) para la gestión de la salud pública con énfasis en los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia. Oferta a la comunidad del curso virtual y presencial de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en su componente Comunitario con el objetivo principal de motivar la participación de la comunidad en el cuidado y protección de la salud del niño, a través de la educación para la salud que permita mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres, madres y cuidadores con relación a la atención del niño en el hogar. Para el año 2024 han realizado 5 cursos presenciales (24 de enero 2024, 6 y 7 de febrero 2024, 17 de junio 2024, 3 y 4 de Julio) certificado 313 personas y se han realizado 4 cohortes en la modalidad presencial con certificación de 743 personas. Certificación a talento humano

		en salud en curso virtual de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en su componente clínico con certificación de 225 profesionales. Articulación interdependencias para formulación y seguimiento del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia, con seguimiento intensificado de la meta de mortalidad infantil y de menores de 5 años para identificación y ajustes de las acciones a desarrollar sectorial e intersectorialmente Desarrollo de acciones promocionales para la salud infantil definidas en los cinco entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC. Se atendieron un total de 20.975 niños menores de 6 años en los entornos cuidadores Hogar (7.286), Comunitario (2.208), Laboral (945), Educativo (3.546), Institucional (6.990). Implementación de la estrategia UAIC con enfoque poblacional diferencial Étnico, grupos Emberá asentados en UPI La Florida y La Rioja. Implementación de nuevos lineamientos PSPIC - GPAISP - Infancia, orientados a valoración integral en primera infancia, gestión integral del riesgo para grupos priorizados. Acompañamiento en jornadas con las comunidades asentadas en el parque nacional, UPI La Florida, UPI La Rioja y Buen Samartano con el fin de gestionar la salud con énfasis en niños con desnutrición, enfermedad respiratoria y enfermedad diarreica aguda para garantizar la atención en salud resolutiva y de manera integral. Acompañamiento en la estrategia de la Unidad Integral Comunitaria, JUVENTUD Y ADULTEZ Se logra unificar criterios con los equipos locales para el reporte de información en instrumentos que permiten hacer una validación de la gestión local de manera confiable. Se evidencia un comportamiento positivo, en cuanto a la gestión de la política pública a partir del segundo semestre, como respuesta a las dinámicas implementadas por los profesionales. Se logra el fortalecimiento de los profesionales, a través de las asistencias técnicas lideradas por los referentes distritales de Infancia y Juventud. INDIGENA En el marco del seguimiento de política indígena, se realizaron varias acciones, las cuales se señalarán a continuación: *Articulación constante de las dependencias del sector para la concertación e implementación de 6 productos CONPES 37. y seguimientos intersectoriales, en la metodología CONPES 37. *Seguimiento y monitorio de apoyo técnico a los contratos administrativos de MAI, Muisca Bosa y Muisca Suba. *Diligenciamiento de matrices SEPLAN distrital y local. *Seguimiento en la implementación del acuerdo 37 en el marco del plan parcial Edén el Descanso. *Alistamiento a las PPT para la participación de dos consultivo y de concertación de pueblos indígenas. *Alistamiento a las PPT para la participación de la comisión de control urbano. *Alistamiento a las PPT acuerdo 37. *Seguimiento y finalización del plan integral de acciones afirmativas. *Apoyo en la concertación y monitoreo a los productos del conpes 37 para la concertación e implementación. PPSPA 1. Avanzar en la formulación de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas orientando la respuesta al problema público identificado en la ciudad relacionado con la oferta y demanda 2. Desarrollo de asistencias técnicas y revisión de informes de gestión, orientando la implementación de acciones de gestión de la política pública de sustancias psicoactivas y las intervenciones para la prevención del consumo de SPA en el PSPIC 3. Brindar respuestas a entes de control y comunidad en general, relacionadas con el avance de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas y las intervenciones relacionadas que se realizan en el PSPIC. SALUD ORAL 1) Se avanzó en la "Formulación del Instrumento de Acción Pública para la salud oral y la salud visual en Bogotá", con la construcción, revisión y ajuste del plan de acción 2024-2027, en diferentes mesas de trabajo con los equipos técnicos interdependencias y el equipo directivo de la Subsecretaría de Salud Pública. Salud Oral: Coordinación interdependencias con el equipo funcional de Salud Oral de la SDS y las directivas para la participación en OdontoTech. Asistencia técnica de fortalecimiento a la implementación de la PPSOB en las localidades. Coordinación Intersectorial con la

		Asociación Colombiana de Facultades de Odontología para el desarrollo del "Consejo de Expertos", con el objetivo de aportar a la construcción e implementación de la reformulación del Instrumento de Acción Pública de Salud Oral -IAP- para Bogotá en los próximos 15 años. Se aportó información de la situación de la población en Bogotá, con relación a la patología bucodental y los antecedentes de la política de Salud Oral. Así mismo, se participó en el análisis temático con el equipo de Análisis de Situación de Salud frente a Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Oral con las subredes Norte y Sur Occidente para aportar a la reformulación del IAP. Se avanzó en la recepción de insumos de las subredes sobre acercamientos locales en la identificación de problemas, propuestas de solución y concepto. Así mismo, en el espacio de "Salud Oral, Universidad Bogotá" se inició sistematización del Consejo de expertos realizado en Odontotech, en el que un grupo de expertos aconsejó a la ciudad sobre algunos temas a tener en cuenta al momento de la reformulación del IAP para Salud Oral. Planeación de la II Semana Distrital de Salud Oral y la IV Cátedra Itinerante. CNARP Continúa siendo el reporte más integral de la gestión de las políticas de las diferentes actividades que comprenden las políticas. Se cuenta con las evidencias y consolidado de la gestión de periodos determinados que permiten tener al alcance de la institución herramientas de operación. HABITANTE DE CALLE Seguimiento y acompañamiento a la implementación de los productos de responsabilidad del sector salud definidos en el plan de acción de la política pública de habitabilidad en calle que se ha expresado en avances físicos, a través del producto escuchar para más bienestar del entorno cuidador comunitario ,que en términos prácticos tiene la función de ofrecer servicios a la población en condiciones de habitabilidad en calle, como son los tamizajes de ETS, atención psicológica y acompañamientos para la atención integral en salud. Articulación con las entidades que hacen parte del Comité Operativo Distrital para la gestión de actividades interinstitucionales con la finalidad de optimizar acciones en materia de la atención en salud a la población en condición de habitabilidad en calle. Acompañamiento a los referentes locales de la política de habitabilidad en calle a nivel técnico para la gestión de servicios de salud dirigidos a personas en condición de habitabilidad en calle, especialmente citas médicas y procesos de aseguramiento. Seguimiento y Monitoreo mensual a las acciones ejecutadas a nivel local en el marco de los objetivos estratégicos de la política pública de habitabilidad en calle. Participación en instancias comunitarias para la exposición de la oferta institucional en salud dirigida a los ciudadanos en condición de habitabilidad en calle y sensibilización respecto esta población especial a la comunidad en general. Articulación con la secretaria de integración social para gestionar acciones a nivel operativo y técnico, especialmente de cara a la evaluación y cierre de la política de habitabilidad en calle en 2025 Articulación y participación en la Mesa distrital de cuidado menstrual de la secretaria de la mujer, para gestionar acciones en salud y la búsqueda de la dignidad menstrual de mujeres en condición de habitabilidad en calle.
DIFICULTADES		
Se cumplieron las metas de gestión aunque se reportan algunas dificultades ajenas a la gestión propiamente dicha de la dependencia y que pueden influir y que para eso se han gestionado actividades en el avance de la gestión según competencias. DISCAPACIDAD: Las prioridades del plan de Desarrollo Distrital y Plan Territorial de Salud en relación con los compromisos de los productos en el Plan de Acción de la Política, han generado algunas barreras para la implementación tanto de las acciones de continuidad para la gestión del riesgo individual como las colectivas y en la sostenibilidad y continuidad para los programas y estrategias que dan respuesta a las directivas del Decreto 089 de 2023- Política Púbica de Discapacidad para Bogotá. D.C. por lo que se adaptaron actividades. FAMILIAS: La poca visualización de las acciones específicas para el sujeto colectivo familia que se traslapan con momentos de curso de vida o comunidad en general, lo cual dificulta un análisis especifico de acciones que aporte a la evaluación. LGBTI: Las barreras frente a la atención de las personas LGBTI se siguen presentando desde el estigma y discriminación de funcionarios y personas en general. MIGRANTES: • Los espacios de articulación con las agencias de cooperación internacional no han sido totalmente efectivos lo que ha dificultado la coordinación para fortalecer la respuesta en salud dirigida a la población migrante internacional en situación irregular. • La normatividad vigente en materia de migración y salud no refleja completamente las necesidades actuales de la población migrante ni las prioridades identificadas en el marco de la política pública. Esto genera brechas en la implementación de acciones adecuadas y contextualizadas en el territorio. • La coordinación intersectorial evidencia limitaciones para fomentar la integración de esfuerzos que mejoren la salud y la calidad de vida de la población migrante. Esto tiene un impacto negativo en la efectividad de los resultados de la política pública. MUJER Y GÉNERO: * El natural proceso de empalme desaceleró la implementación de las acciones en lo local de las metas relacionadas con la política de mujer y género. * Los Servicios de salud para las mujeres tuvieron problemas de funcionamiento relacionados con ajustes en las SISS ajenos a la gestión de	

competencia
RURALIDAD:
• La falta de datos completos, actualizados y accesibles sobre la ruralidad del Distrito Capital limita la capacidad para tomar decisiones informadas a nivel estratégico y operativo. Esto afecta el conocimiento sobre las condiciones de vida, las brechas en la respuesta en salud y el impacto de las intervenciones realizadas en los territorios rurales.
• Incorporación y armonización insuficientes de los enfoques diferenciales de la política pública de ruralidad en guías, protocolos
• Dificultades para establecer mecanismos efectivos de coordinación y articulación con otros sectores, entidades y actores estratégicos para garantizar una respuesta integral a las necesidades de la población rural.
• Persistencia de barreras geográficas, económicas y culturales que dificultan el acceso oportuno y de calidad a servicios de salud para la población rural, especialmente en zonas alejadas o de difícil acceso.
INFANCIA
Aumento de mortalidades fetales que impactan sobre la mortalidad menor de 5 años.
Identificación de necesidad de ajustes a los productos de política de primera infancia, infancia y adolescencia
JUVENTUD Y ADULTEZ
En la implementación de las políticas se observó que hay constante rotación del personal en el nivel local, además de no contar con delegados para políticas de juventud y adultez.
Falta armonización entre el equipo facilitador y los referentes distritales, trabajar una misma línea técnica
INDIGENA
Durante el año 2024, se han tenido las siguientes dificultades:
*En la concertación de mesa técnica en salud con los gobernadores indígenas para la concertación de productos CONPES 37.
*En la comprensión de la misionalidad del sector por parte de los Gobernadores.
*La falta de línea y apoyo técnicos de Secretaría Distrital de Gobierno.
PPSPA
1. Ausencia de recursos intersectoriales para la formulación de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C.
2. Dificultades en la contratación del talento humano que realiza las intervenciones de prevención del uso de sustancias psicoactivas, por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud,
SALUD ORAL
Redefinición y conformación del equipo sectorial a cargo de la construcción del Instrumento de Acción Pública IAP para salud bucal y salud visual, para incrementar la participación de todas las dependencias que están involucradas de acuerdo con el Plan de Acción.
Definición del equipo intersectorial para la construcción del Instrumento de Acción Pública IAP para salud bucal y salud visual.
Asignación del equipo financiero y jurídico para acompañar el proceso de construcción del Instrumento de Acción Pública IAP para salud bucal y salud visual.
CNARP
La consolidación del ejercicio de manera trimestral coincide con otros reportes que tiene la misma periodicidad de estricto cumplimiento, que no permite cumplir con los tiempos establecidos siempre que se solicita. Hay reportes como el MAITE (mensual) que recogen las instancias de coordinación y de asistencia técnica, que podrían ser unificados con este reporte para no generar un desgaste reiterativo de lo mismo. Por estar compuesta por cinco políticas públicas resulta más complejo poder contar con el mismo, en los tiempos oportunos.
HABITANTE DE CALLE
Aumento en un 10% de personas en condición de habitabilidad en calle en Bogotá de acuerdo con datos parciales presentados por la secretaria de integración social en el censo realizado en el 2024.
Dificultades para el agendamiento de citas médicas para la atención de la población en condición de habitabilidad en calle.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

DISCAPACIDAD
La política pública demanda ampliar las coberturas y efectividad en las acciones de gestión del riesgo individual y colectivo a fin de lograr activar con mayor resultado la garantía del aseguramiento en salud, el proceso de certificación y registro de caracterización de personas con discapacidad , la atención en salud en sus distintos niveles de promoción de la salud, cuidado y participación social, prevención de las deficiencias y aplazamiento de la discapacidad, atención con estándares de mayor oportunidad y calidad en la rehabilitación funcional y comunitaria. Esto requiere ajustar las acciones y coberturas proyectadas, potencializando la incorporación del enfoque diferencial de la discapacidad en las rutas y acciones de atención integral en salud.
FAMILIAS:
La participación en los diferentes espacios como el CODFA para la evaluación y el suministro de información requerida para la reformulación del Instrumento de Acción Pública acordado.
LGBTI:
*Se generaron varias asistencias técnicas a los diferentes equipos del PSPIC así como a la población frente a conceptos básicos y reducción de estigma y discriminación.
MIGRANTES:
• Consolidación de espacios de diálogo continuo con agencias de cooperación internacional y otros actores estratégicos, para promover acuerdos específicos que favorezcan la atención en salud de la población migrante con estatus irregular.
• Facilitación de la inclusión de la población migrante en situación irregular en programas de cooperación internacional, priorizando áreas como la salud primaria, la atención especializada y la salud mental mediante el procedimiento de canalizaciones y activación de rutas.
• Actualización normativa en materia de salud y migración, en coordinación con entidades nacionales y distritales, con énfasis en las necesidades emergentes de la población migrante.
• Asistencia técnica y asesoría en temas normativos y de gestión del conocimiento en salud migratoria, garantizando la adopción de enfoques basados en los derechos humanos.
MUJER Y GÉNERO:
* En el marco del nuevo modelo de salud Mas bienestar, DAEPDSS , en articulación con las demás áreas de SDS , realizará un documento técnico abordando las línea claves del modelo relacionadas con la salud plena de las mujeres , con el objetivo de fortalecer las acciones de los 20 Servicios amigables en salud para las mujeres.
*Se dará continuidad en el proceso de empalme para que las acciones y reportes logren al finalizar 2024 su punto de equilibrio.
RURALIDAD:

• Transversalización del enfoque diferencial rural que vincula el diseño y la implementación de estrategias efectivas para incorporar el enfoque diferencial rural en la elaboración de guías, protocolos, lineamientos y documentos operativos específicos en todas las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud con el establecimiento espacios de formación y sensibilización que faciliten la integración de los enfoques de la política pública en las acciones relacionadas con la población rural, así como con la promoción de la articulación intersectorial con entidades de la administración Distrital, académicas y comunitarias para garantizar que las acciones en la ruralidad respondan de manera integral y contextualizada a las necesidades de esta población.
• Seguimiento a las acciones en la ruralidad con la generación de reportes periódicos de seguimiento que incluyen análisis cualitativos y cuantitativos sobre los resultados alcanzados, las brechas identificadas y las oportunidades de mejora.
• Mejoramiento de los recursos de información y datos con el fortalecimiento en la recolección, sistematización y análisis de datos a partir de fuentes convencionales y no convencionales.
• Fortalecimiento de capacidades institucionales y desarrollo de competencias específicas en las dependencias de la Secretaría para abordar las particularidades de la ruralidad, con énfasis en la gestión intersectorial y la participación social.
INFANCIA
Articulación con ruta materno perinatal para establecer alianzas estratégicas en acciones encaminadas a disminuir la mortalidad perinatal
Actualmente en proceso de ajuste y trámite con SDIS y Planeación Distrital para tener aprobación de ajustes a productos del plan de acción de la política de primera infancia, infancia y adolescencia
JUVENTUD Y ADULTEZ
Se realiza fortalecimiento de capacidades técnicas y se realiza desde el nivel Central asistencia de inducción a las políticas para la salud y la vida en el territorio.
INDIGENA
Mediante la implementación de mesas de trabajo en el equipo funcional, se garantizan acciones de mejora.
PPSPA
1. Coordinación y gestión intersectorial desde el nivel directivo para la asignación de recursos específicos relacionados con la formulación e implementación de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C. de parte de Entidades Distritales establecidas en el artículo 192 del Plan de Desarrollo Distrital.
SALUD ORAL
Solicitud directiva para la confirmación del equipo de la SDS, que van a integrar el equipo sectorial en la formulación del Instrumento de Acción de Política Pública para Salud Oral.
Consulta a los sectores de la voluntad en la participación de la formulación del Instrumento de Acción de Política Pública para Salud Oral

HABITANTE DE CALLE
Articulación con la referente de política pública de habitanza en calle en salud de la secretaria de integración social, para coordinar acciones territoriales, con la finalidad de mejorar la atención en salud y caracterización de los ciudadanos.

Diseño e implementación del producto 44 escuchar para más bienestar para la atención a la población en condición de habitanza en calle.

META	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.	**Total Programado**	100%
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		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Fortalecer la atención integral en salud fundamentando la atención primaria en salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva población diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	

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	100%	La Subsecretaria de Salud Pública tuvo un papel determinante en la definición de la meta estratégica de "fortalecimiento del ecosistema de CT+I para la salud pública de Bogotá" en el marco del programa 18. del PDD Bogotá camina segura 2024-2028 denominado Ciencia, Tecnología e Innovación (CTel) para desarrollar nuestro potencial y promover el de nuestros vecinos regionales. Se aportó para el logro de que se destinaran recursos del PTS para fortalecimiento del proceso de generación y gestión del conocimiento por los 4 años de la vigencia del Plan de Gobierno 2024-2028 y se hizo seguimiento mensual a la gestión para la ejecución de los recursos logrando una ejecución por encima del 90% Se mejoró la coordinación entre dependencias de la Subsecretaria de Salud Pública para el fortalecimiento de generación y gestión del conocimiento y así mismo con otras dependencias de la SDS como Planeación Sectorial y el IDCBIS Se aportó a la estructuración de la red distrital de investigación en conjunto con la Dirección de Planeación Sectorial Se aportó al diagnóstico del ecosistema de CT *I de la SDS con miras a su fortalecimiento como meta del PTS para salud pública. Se aporta al desarrollo de las funciones del comité de investigaciones y ética desde la subsecretaría Se diseñaron y desarrollaron actividades para investigaciones que aportan en conocimiento sobre problemas prioritarios de salud pública y la forma más efectiva de abordarlos en alianza con academia y las subredes adscritas a la SDS , así como con IPS privadas con recursos de financiación de diferentes convocatorias como Atenea , Min Ciencias en especial en temas de salud mental y la salud materna perinatal, salud sexual y reproductiva Se realizo la actualización de la información de los grupos de investigación de la SSP (laboratorio y ambiente) para la participación en la convocatoria de Minciencias de clasificación de grupos e investigadores . Se contribuyó a la actualización de información del grupo central de investigación de la SDS Se aporta en las actividades del laboratorio de Innovación de Planeación Sectorial y en el Comité de gestión del conocimiento Se participó en los seminarios de Inteligencia Artificial para identificar potencialidades de estas herramientas para mejorar la gestión de la salud pública Se mantuvo la publicación del Boletín Epidemiológico Distrital y se avanzó en el proceso de reconstrucción de la data para indexación del BED disponible en el OJS y Cornal-Lilacs mediante el desarrollo del contrato con la firma BITECA. Se aporta a los procesos de gestión del conocimiento institucional que lidera planeación Sectorial Se participó en diferentes eventos de apropiación social del conocimiento para reportar resultados de investigación entre los que se desatacan el Seminario multipropósito desarrollado por la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología (Atenea)

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 .		Se avanzo, con apoyo del equipo técnico y jurídico, con la construcción del proyecto decreto para la creación de la Comisión intersectorial distrital de los determinantes sociales de la salud y el bienestar, la cual se envió a Jurídica para continuar el trámite correspondiente. Se avanzo con la construcción de un plan de trabajo (versión preliminar) en el marco de la meta del PTS para la construcción de una línea de análisis de desigualdades. Se avanzo en articulación con el equipo técnico en el cierre del plan de rescate por la salud. Se consolidó la presentación de indicadores estratégicos y de resultados para su correspondiente seguimiento. Durante el primer semestre se aportó en el modelamiento series de tiempo de eventos en salud, así como avanzar en la construcción del Plan de desarrollo del programa de gobierno Bogotá Camina Segura. Se avanzo en la construcción de metodologías de priorización bajo la metodología Algebra de mapas como insumo para la identificación de las zonas para la realización de acciones en salud. Se consolido el Boletín de migración internacional 2023, así como el del primer semestre del año 2024. Se complemento con la construcción de infografía de población Migrante, disponible en el Observatorio SaluData Se aporto a la construcción del Asís participativo de Bogotá, acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social. Se avanzo en la construcción de manuscrito para remitir a publicación como: "Esperanza de vida por localidad en Bogotá, 1985 - 2021", “Análisis de la mortalidad general en Bogotá: 1985-2021 y proyección a 2030", “Salud menstrual en entornos laborales: un estudio de caso a partir de la aproximación de estudios de geografía crítica en una institución pública en Bogotá”, ” Valor y dinámica del Cycle Threshold del SARS-CoV-2 como modelo de riesgo de contagio en Bogotá D.C. durante la pandemia- Artículo publicado”, “Focalización de zonas para el desarrollo de acciones en salud: Uso del análisis de decisión multicriterio- en sometimiento” Se desarrollaron, en articulación con la Universidad de los Andes y la Fundación Santa FE, dos manuscritos para publicación, el primero denominado: "Determinantes de la vía del nacimiento en la atención obstétrica en Bogotá, Colombia: análisis multinivel de una década” y el segundo corresponde a un pólice brief denominado "Cambios en la vía del nacimiento y sus determinantes como desafío en salud pública". Se consolida la Versión preliminar metodología del documento de protocolo de investigación evaluativa “Efectividad de las intervenciones del entorno hogar del PSPIC en el plan de cuidado familiar, dirigidas a la disminución de la desnutrición aguda en los menores de 5 años, durante las vigencias 2022 – 2023, en Bogotá.” Se adelanto la etapa precontractual con la elaboración de los Estudios previos en el marco del estudio de modernización y actualización del PAI, logrando el inicio de ejecución del mismo con la universidad de Antioquia. Se construyó presentación caracterización institucional e individual Instituciones de Educación Superior, Universidad Externado de Colombia. Se aporto en la actualización de informes de ciudad como indicadores acuerdo 067 a junio de 2024, rendición de cuentas. Se adelantaron análisis en temas específicos como el análisis de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años en Bogotá D.C. Se aporto en el documento final del plan de acción intersectorial para la atención y prevención de la conducta suicida. En el marco del convenio con la Universidad Javeriana, se consolido y publicó el articulo ""Unveiling pandémica patterns: a detailed analysis of transmission and severity parameters across four COVID-19 waves in Bogotá, Colombia"" Se consolido la Versión 1 boletín de Salud Mental
DIFICULTADES		
ACCVSYE: Frente al análisis de situación de salud de acuerdo a las prioridades definidas en salud pública, se identifica como dificultad las múltiples solicitudes que en un determinado momento se presentan sin afectarse resultado de la meta. En términos de análisis de identifica la limitación de dato poblacional del DANE, con el ajuste poscovid-19,de los cuales solo se dispone a nivel distrital sin desagregado a nivel UPZ. Frente al manejo de la información, aunque se ha avanzado en la articulación con la academia para avanzar en análisis más robustos, aún falta fortalecer los procesos de trabajo conjunto con la academia a través de establecimiento de convenios o similares de tal manera que facilite el intercambia de información, y garantizando la confidencialidad de la información.		
ACCIONES DE TRATAMIENTO		
ACCVSYE - Se realiza priorización de necesidades de información para análisis de situación de salud.		
META	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	**Total Programado** 100%
INDICADOR ASOCIADO	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la trasparencia institucional	
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Desarrollar las acciones para la medición del desempeño de los	100%	Se garantiza formulación, reporte y seguimiento a las mestas establecidas para el POGD durante este semestre.

procesos.				
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		
Revisar y/o actualizar la documentación del proceso.		Se garantiza seguimiento y actualización de la documentación de acuerdo con el cronograma establecido		
Administrar los Riesgos del Proceso		Se gestiona riesgo de proceso, garantizando su autoevaluación de riesgos y controles y monitoreo.		
Realizar el Informe de revisión por la dirección		Se garantiza reporte de revisión por la dirección		
Analizar la Percepción del Cliente		Se desarrollo encuesta de percepción del cliente la cual contribuyo considerablemente a las mejoras del proceso.		
Desarrollar las acciones de mejora de los Procesos.		Se generan acciones que aportan al mejoramiento de los procesos. Gestión de planes de mejora, gestión y reporte de salidas no conformes del proceso.		
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	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.		**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Fortalecer la gestión y la trasparencia institucional			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.	100%	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.		**Total Programado**	100%
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Fortalecer la gestión y la trasparencia institucional			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100%	Se garantiza seguimiento trimestral de las actividades del PTYEP, dando cumplimento a las actividades planeadas a excepción del trámite de aguas que en la actualidad se encuentra bajo el cargo de la Dirección de TIC para estar en línea con un correcto funcionamiento		
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		
DIFICULTADES				
Dificultad en la articulación con diferentes dependencias de la SDS con el fin de dar cumplimiento a planes de mejora del proceso				
ACCIONES DE TRATAMIENTO				
Mesas de trabajo para garantizar una planeación adecuada para avance en planes de mejora.				
5. CONCLUSIONES				
En general, hubo un cumplimiento del 100% de las metas y actividades establecidas para la dependencia y se logró avanzar en el cumplimiento del objetivo del proceso así como en la implementación de las acciones por el nuevo Plan Territorial de Salud . SISVAN: Se destaca en la gestión la implementación de acciones articuladoras entre el sistema de vigilancia alimentario y nutricional-SISVAN y procesos desarrollados desde las acciones colectivas, la prestación de servicios, el aseguramiento y entidades intersectoriales ha permitido a la Ciudad avanzar en el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años, propendiendo a través de diferentes intervenciones en usuarios captados por el SISVAN, la reducción de la desnutrición, brindando así mejores posibilidades de desarrollo integral y supervivencia.				
La ejecución de los COVECOM están a cargo de los Líderes Operativo y los Epidemiólogos de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad de las 4 Subredes, para el desarrollo se han tenido en cuenta los indicadores de salud de la localidad, la identificación de las situaciones problemáticas ambientales, sociales y de salud del territorio y/o circunstancias emergentes, de igual manera se ha promovido la participación de actores institucionales y sectoriales a fin de contribuir en la orientación y gestión de las respuestas. Es importante resaltar que a partir del mes de noviembre se ha dado prioridad a los temas relacionados con la temporada de fin de año, teniendo en cuenta los siguientes temas: Prevenir a los participantes sobre los riesgos de intoxicación por alimentos y bebidas alcohólicas y así promover prácticas seguras durante las celebraciones de fin de año. Establecer estrategia de prevención para reducir el riesgo de lesión por pólvora pirotécnica, a partir de las propuestas de los participantes y la Subred Sur.				

Se cumplió con la meta establecida en el POGD año 2024. Se han fortalecido las competencias del talento humano que gestiona el sistema de las EEVV a nivel de las IPS distritales públicas y privadas. Se ha cumplido con los indicadores de oportunidad, cobertura y cabalidad por encima del 98 % a nivel distrital.
MIGRANTES: • Se ha logrado un avance significativo en el reconocimiento de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) dentro del sector salud. Este logro ha permitido centrar las acciones en la población migrante bajo un enfoque de Inclusión de Género e Igualdad Social (IGIS), promoviendo la cohesión social y transformando las narrativas en favor de la integración y el respeto hacia esta población en el Distrito Capital. • El mantenimiento y consolidación de escenarios de diálogo con agencias de cooperación internacional, tanto en mesas de articulación territorial como en reuniones bilaterales, ha facilitado la identificación y abordaje de situaciones de interés en salud desde una perspectiva local. Esto ha permitido avanzar en la coordinación de esfuerzos y en la movilización de recursos para atender las necesidades de la población migrante. • Se ha fortalecido la relación con los sectores y actores estratégicos involucrados en la política pública, lo que ha dado lugar a la generación de acuerdos intersectoriales que favorecen la implementación efectiva de los productos de la política en los niveles distrital y local. Este progreso refuerza la integración de esfuerzos para abordar de manera integral las necesidades de la población migrante. • A pesar de los avances, persisten retos importantes como la necesidad de actualizar la normatividad en salud para reflejar las condiciones actuales de la población migrante, fortalecer la articulación intersectorial desde el nivel central y mejorar la coordinación con agencias de cooperación internacional. • La gestión actual se encuentra encaminada hacia una mayor sistematización y evaluación de las acciones implementadas, así como en fortalecer las capacidades técnicas, normativas y operativas en el marco de la política pública. El objetivo es garantizar una atención integral, equitativa y eficiente que contribuya al bienestar de la población migrante internacional y a su plena integración en la sociedad bogotana.
RURALIDAD: • Avances significativos en el enfoque territorial y poblacional rural en el reconocimiento e incorporación de estos en los procesos y procedimientos de la Secretaría Distrital de Salud lo que ha permitido organizar la estructura funcional necesaria para caracterizar de manera integral a la población de las distintas zonas rurales del Distrito, orientar y fortalecer las acciones específicas para atender las prioridades en salud de la población rural y crear condiciones propicias para realizar un seguimiento y balance de la respuesta sectorial, junto con la generación de recomendaciones que favorecen la implementación de la Política Pública de Ruralidad. • Fortalecimiento de capacidades y articulación intersectorial sobre el modelo conceptual de desarrollo rural sostenible y los principales instrumentos de planeación que guían la acción pública en la ruralidad de Bogotá. Se habilitaron espacios estratégicos para la articulación intersectorial como el Consejo Consultivo de Desarrollo Rural y las Mesas Técnicas Institucionales de Paisajes Sostenibles, que han facilitado la integración de portafolios de servicios en función del ordenamiento rural. • La generación y sistematización de información sobre el avance de los productos del plan de acción de la Política Pública de Ruralidad y del plan de respuesta del sector salud se ha consolidado como un eje fundamental para la planificación estratégica, ya que ha permitido identificar brechas, establecer prioridades y dirigir acciones más efectivas en beneficio de la población rural.
Para la implementación de la política distrital de primera infancia, infancia y adolescencia es importante fortalecer los espacios de mesas de trabajo y análisis al interior de la SDS para el abordaje de situaciones y condiciones relacionadas con afectaciones en salud mental, seguridad alimentaria, salud materno infantil, vacunación que permitan potencializar las acciones sectoriales e intersectoriales con otras entidades del nivel distrital teniendo en cuanta un análisis a través de los determinantes sociales en salud que permitan en el corto, mediano y largo plazo modificar los entornos y causas estructurales en corresponsabilidad con padres, madres y cuidadores.
Contar con una meta en el Plan Territorial de Salud posiciona dos temáticas fundamentales para el bienestar integral de la ciudadanía que consisten en “Formular el instrumento de acción pública para dar respuesta a las necesidades en salud bucal y visual”. Avances en la identificación de los insumos (sistemas de información, documentos técnicos, guía) para la construcción de la "propuesta de instrumentos de acción pública" para salud bucal y salud visual.
Se mantiene el alcance de la Acreditación con ONAC otorgada a la SLSP mediante el certificado 16-LAB-005 para 47 ensayos, mediante la reevaluación y evaluación complementaria bajo los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017 realizada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC
El año 2024 se caracterizó por un progreso significativo en la articulación sectorial e intersectorial y en el desarrollo de asistencias técnicas para las políticas en las que interviene la Subdirección de Gestión y evaluación de políticas. Estas acciones demuestran un compromiso sólido con la promoción de políticas que respetan y potencian las características culturales, sociales y económicas de esta población, consolidando un enfoque integral que combina planificación técnica, articulación institucional y fortalecimiento de capacidades locales. Los avances alcanzados sientan las bases para continuar impulsando una gestión inclusiva, sostenible y con enfoque diferencial.
En el periodo analizado se destaca el avance significativo en la gestión y posicionamiento de las políticas étnicas para el pueblo Rrom gitano, logrando articularse eficazmente con actores sectoriales para atender a la población Rrom a nivel local y distrital. Estas acciones han permitido fortalecer la articulación con los representantes del pueblo Rrom gitano y avanzar en la implementación de un modelo de atención que incorpora un enfoque diferencial. La asignación de recursos y la adaptación de lineamientos son pasos esenciales para garantizar que las intervenciones colectivas sean inclusivas y efectivas. No obstante, se recomienda continuar trabajando en el fortalecimiento de las capacidades institucionales y la consolidación de mecanismos de diálogo para asegurar la sostenibilidad y el impacto positivo de estas iniciativas.
Se generó avance significativo en la gestión de la política Rrom gitano, logrando articularse eficazmente con actores sectoriales para atender a la población Rrom a nivel local y distrital. Sin embargo, estos avances se ven contrarrestados por debilidades fundamentales en la comprensión de la misionalidad y la estructura organizacional en el sector salud por parte del consejo consultivo Rrom Gitano frente a la disposición de los recursos. La falta de actualización y precisión en el documento ASIS Gitano afecta negativamente la implementación efectiva de las acciones afirmativas.
Para la implementación y ejecución de la política pública de habitabilidad en calle es necesario continuar fortaleciendo a nivel del sector salud la intersectorialidad para la optimización de esfuerzos encaminados a mejorar los resultados en atención a esta población especial, además es necesario concertar acciones territoriales más robustas junto a otras entidades distritales, para mejorar la eficacia operativa en el marco de los objetivos estratégicos de la política, debido al comportamiento de la población en condición de habitabilidad en calle como se ha planeado para 2025.

DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

META	M1. Monitorear y retroalimentar los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud	**Total Programado**	100%
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.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
Seguimiento 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%	Se logró la actualización del Tablero de Control para la vigencia 2024, para el monitorear de 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. Durante el año 2024 se logró el análisis de indicadores priorizados por cada grupo funcional, con especial énfasis en aquellos que durante el periodo presentaron algún tipo de desviación definiéndose las acciones de mejora respectivas.	
DIFICULTADES			
1. Algunos indicadores no se puede reportar oportunamente por las demoras de las EAPB y otros actores , afectando el proceso de reporte y su posterior consolidación y análisis.			
META	Desarrollar e implementar una estrategia para el seguimiento al cumplimiento del ¨Plan de acción de las Políticas públicas en las que aporta la DPSS	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de avance en las actividades para la definición e implementación de la estrategia para el seguimiento al cumplimiento del Plan de acción de las Políticas públicas en las que aporta la DPSS		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
A1. Definición, socialización e implementación de la estrategia para el seguimiento al cumplimiento del ¨Plan de acción de las Políticas públicas en las que aporta la DPSS.	100%	Para la vigencia 2024, se logró contar con el documento que contiene la estrategia de seguimiento al cumplimiento del ¨Plan de acción de las Políticas Públicas en las que aporta la DPSS, el cual fue socializado a los lideres de los grupos funcionales y colaboradores de la Dirección, adicionalmente se logró el seguimiento periódico a los avances y productos en la Gestión de las Políticas Públicas a las cuales se aporta desde la DPSS y se genera informe del I semestre del 2024 el cual fue socializado a los colaboradores de la Dirección. Adicionalmente se realizó socialización de los avances en el seguimiento de los planes de acción de las Políticas Públicas a los diferentes colaboradores de la DPSS, en el espacio de Miércoles de Calidad con la participación	
META	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS		

OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y transparencia institucional	
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.	100%	a. 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 2024, acorde a lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y calidad Reporte del POGD del IV trimestre del 2023 y del I , II, y III trimestre del 2024, elaborado y remitido a Planeación Institucional y Calidad
implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa		b. 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 Calidad y las 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
c. Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.		Durante el I semestre del 2024, se logró la elaboración y actualización de 39 tipos documentales del Proceso de PSS para la vigencia 2024 y la obsolescencia de 23 tipos documentales, así : *Nuevos Documentos (10) :(5 Guías y 5 formatos) 1. SDS-PSS-GUI-044 Guía Para La Implementación De La Consulta De Valoración, Promoción Y Apoyo A La Lactancia Materna.V1 2. SDS-PSS-GUI-043 Orientaciones Técnicas Para la atención con Enfoque Diferencial Para La Población Del Sistema De Responsabilidad Penal Para Adolescentes - Srpa, En Bogotá, D.C V1 3. . SDS-PSS-GUI-046 Guía para la implementación de la consulta de valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna en el marco de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud con enfoque diferencial V1 4. SDS-PSS-GUI-047 Orientaciones para la atención integral en salud basada en atención primaria con enfoque diferencial para la población víctima del conflicto armado, en Bogotá D.C. V1 5. SDS-PSS-GUI-045 orientaciones técnicas para la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial para la población con discapacidad en Bogotá D.C. V1 Formatos (2): 1. SDS-PSS-FT-643 Informe De Seguimiento En El Contexto Del Maite A Las Novedades De Las Ripss A Las Eps Habilitadas Y Autorizadas En Bogota D.C V1 2. Sds-Pss-Ft-644 Instrumento De Adherencia A La Atención Para La Planificación Familiar Y La Anticoncepción V1 4. SDS-PSS-FT-645 Compromiso De Confidencialidad Y No Divulgación De Datos V1. 5, SDS-PSS-FT-646 entrega de jornada de los moduladores de gestión operativa de la donación V1 6. SDS-PSS-FT-647 Actividad trasplantadora coordinación regional no.1-red de donación y trasplantes V1 7. SDS-PSS-FT-648 casos notificados proceso de donación y trasplantes, reportados por actores internos o externos para seguimiento CRN1 – RDT V1 Documentos Actualizados (29) : 2 procedimientos, 1 guía y 26 formatos Procedimientos: 1. SDS-PSS-PR-020 Conformación Y Seguimiento A La Red Integrada De Servicios De Salud De Bogotá, Distrito Capital. V3 2. SDS-PSS-PR-016 Habilitación Y Seguimiento De Estándares Y Criterios De Permanencia De Las RIPSS- De Las EPS Del DC. V8

		Guía (1) SDS-PSS-GUI-022 GUÍA PARA LA ATENCION DE PERSONAS CON CONDICIONES POST SARS-Cov-2 EN EL DISTRITO CAPITAL. V3 Formatos (18): 1) SDS-PSS-FT-628. Certificación Reconocimiento Económico A Ips. V4 2) SDS-PSS-FT-623 Cronograma Plazos Revisión Habilitación RIPSS V2 2 3) SDS-PSS-FT-630 Informe De Seguimiento A la Implementación De Estándares Y Criterios De Las RIPSS- A Las EPS Habilitadas Y Autorizadas En Bogotá D.C V2 4) SDS-PSS-FT-578 Instrumento De Adherencia A La Guía De Atención En Sífilis Gestacional V5 5) SDS-PSS-FT-003 Instrumento De Evaluación De Adherencia A Protocolos Y Normas De La Ruta Integral De Atención En Salud Materno Perinatal Para Las EAPB V6 6) SDS-PSS-FT-004 Instrumento De Evaluación De Adherencia A Protocolos Y Normas De La Ruta Integral De Atención En Salud Materno Perinatal Para Las Ips V6 7) SDS-PSS-FT-629 Instrumento De Seguimiento Normativo Al Mantenimiento De La Red Integral De Prestadores De Servicios De Salud - Ripss Habilitada (RES. 1441/2016)V2 8) SDS-PSS-FT-625 Listas Chequeo Estándares De Habilitacion RIPSS V2 9) SDS-PSS-FT-626 Matriz Reporte De Red Mensual V2 10) SDS-PSS-FT-578. Instrumento de adherencia a la guía de atención en sífilis gestacional. V5 11) SDS-PSS-FT-628 certificación reconocimiento económico a IPS .V4 12) SDS-PSS-FT-087 Informe de auditoría banco de tejidos. V6 13) SDS-PSS-FT-059 Listado De Apoyo Técnico A La Gestión. V4 14) SDS-PSS-FT-603 Plan De Mejoramiento. V2 SDS-PSS-FT-609 Listado Asistencia A Jornadas Informativas -CRN1. V2 15) SDS-PSS-FT-083 MUESTRAS DE LABORATORIO DE INMUNOLOGIA PARA TRASPLANTE V3 16) SDS-PSS-FT-604 Paciente Extranjero De La CRN1-RDT. V2 17) SDS-PSS-FT-068 Extracción De Tejidos Oculares De Donante Cadavérico. V3 18) SDS-PSS-FT-077 Descripción Quirúrgica Extracción Tejido Osteomuscular De Donante Cadavérico V4 19) SDS-PSS-FT-072. Descripción Quirúrgica De Nefrectomía De Donante Cadavérico V 20) SDS-PSS-FT-076. Descripción Quirúrgica De Extracción De Piel De Donante Cadavérico V4 21) SDS-PSS-FT-608 Modulación de gestión operativa de la donación V2 22) SDS-PSS-FT-062 Registro De Donantes Del Medico Modulador CRN1 V6 23) SDS-PSS-FT-080 cadena de custodia V4 24) SDS-PSS-FT-079 Informe Rescate De Componentes Anatómicos V4 25) SDS-PSS-FT-575 informe de auditoría para IPS generadoras V5 26) SDS-PSS-FT-601 Cronograma Y Trazabilidad De La Asistencia Técnica y Seguimiento/Auditoria V4 Obsolescencia (23 tipos documentales : 1. SDS-PSS-FT-034. Atención al recién nacido: adaptación y reanimación neonatal por enfermería 2. SDS-PSS-FT-143 Datos hospitalarios mensuales 3. SDS-PSS-FT-073 Descripción Quirúrgica De Nefrectomía Y Hepatectomía De Donante Cadavérico 4. SDS-PSS-FT-640. Ficha Técnica Indicadores Modelo Territorial De Salud -Línea Operativa De Aseguramiento Y Prestación De Servicios De Salud 5. SDS-PSS-FT-064. Formato Auditoria Laboratorios Red De Trasplantes 6. SDS-PSS-FT-567. Formato Trasplante A Extranjero No Residente En Colombia 7. SDS-PSS-FT-631. Herramienta Metodológica Conceptual: Mentefacto 8. SDS-PSS-FT-613. Informe De Seguimiento Punto Móvil (Carpa) 9. SDS-PSS-FT-581. instrumento de seguimiento a la atención de enfermería a mujeres gestantes o en post evento obstétrico con diagnóstico de sepsis 10. 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 11. SDS-PSS-FT-619. Notificación De Reacciones Adversas A La Donación (RAD) 12. SDS-PSS-FT-078, Resumen Del Donante

		13. SDS-PSS-FT-638. Seguimiento a la investigación de reacciones adversas a la donación (RAD) severas de sangre total o donación por aféresis 14. SDS-PSS-FT-580. Seguimiento a la atención de enfermería a mujeres con hemorragia post parto, post cesárea, post aborto 15. SDS-PSS-FT-582. Seguimiento a la atención de enfermería en mujeres gestantes o en post evento obstétrico con trastornos hipertensivos 16. SDS-PSS-GUI-017. Guía De Atención Integral En Salud Para Personas Trans Y No Binarias 17. SDS-PSS-GUI-018. Guía De Atención Integral En Salud Para Personas Trans Y No Binarias: Propuesta Para La Implementación 18. SDS-PSS-GUI-026. Guía Metodológica De Seguimiento A La Implementación De La Estrategia De APS Con Enfoques Diferenciales En El Componente De Prestación De Servicios De Salud 19. SDS-PSS-GUI-016. Guía Para Desarrollar Las Asistencias Técnicas Componente De Prestación De Servicios De Salud 20. SDS-PSS-GUI-030. Implementación Del Modelo De Prestación De Servicios De Salud Basado En Atención Primaria En Salud Con Enfoque Diferencial En Bogotá D.C 21. SDS-PSS-INS-187. Análisis Y Seguimiento De Reacciones Adversas A La Donación (RAD) Severas 22. SDS-PSS-INS-001. Auditoria para la verificación de criterios para trasplantes a pacientes extranjeros no residentes en Colombia 23. SDS-PSS-LN-047. Modelo territorial de salud - línea operativa de aseguramiento y prestación de servicios de salud Adicionalmente, se avanzó en la actualización documental para la transferencia de los diferentes tipos documentales para su migración a los nuevos procesos de la SDS , migrando a drive para 163 tipos documentales dentro de los que se encuentran: 84 formatos y 79 (Lineamientos, Guías Manuales, Guías, Protocolos, Metodologías)
d. Gestionar los Riesgos del Proceso		d. 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 con los lideres de los grupos funcionales alineando las acciones e iniciativas y estrategias para la vigencia 2024, incluyendo la gestión desarrollada para el 2024. • Se logro la autoevaluación y Actualización de los controles del mapa de riesgos del proceso de provisión de servicios de salud, en los riesgos de corrupción y operativos para la vigencia 2024 y se elabora el informe de resultados de la Gestión de Riesgos • Se logró la gestión de las acciones, con relación a las estrategias definidas en el contexto interno y externo del Proceso de Provisión de Servicios. Evidenciándose una adecuada gestión en 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
e. Gestionar Informe de revisión por la dirección		Se remitió la información solicita para el informe de revisión por la dirección de acuerdo a lineamientos de Planeación Institucional y Calidad
f. Analizar la Percepción del Cliente		f. 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 actualiza la Matriz de partes interesadas de acuerdo a la actualización de la caracterización del proceso de provisión de servicios de salud Consolidación de los resultados y elaboración de informe de percepción del cliente de los servicios: • Lineamientos técnicos y operativos relacionados con la prestación de servicios de

		salud, alcanzando una Satisfacción Global: 92,08% • Servicio de asistencia Técnica con un resultado de satisfacción global del 92,28% • Informes de seguimiento a la gestión de la implementación del componente de prestación de servicios de salud, con un resultado de satisfacción global: 92,5% 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.
g. Gestionar la Mejora Continua de los Procesos		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 la acción: Oportunidad de Mejora - Proceso144, actualizando el procedimiento SDS-PSS-PR-016. L Oportunidad de Mejora – Proceso 145, generando el tablero de seguimiento a riesgos y monitoreando los controles de manera trimestral. Sin embargo De acuerdo a las actividades trazadas en las acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno- 3056, se avanzó en las actividades programadas para el I semestre del 2024, pero no se ha logrado cierre a la misma por motivos ajenos a la Dirección y que son de responsabilidad directa de la Dirección de TICs. Adicionalmente se avanzó en las acciones de las No conformidades : 2278, 3279, 3280, 3281, 3282, 3283 y 3284 las cuales se gestiona y se encuentra en desarrollo Se logró el monitoreo de las salidas no conformes del IV trimestre del 2023 y del I, II y III trimestre del 2024, 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 actualiza la matriz de recursos y salidas no conformes acorde a la actualización de la caracterización del proceso de PSS y se realiza el espacio de miércoles de calidad para fortalecer la cultura de la calidad y para el mantenimiento del SGC, abordando la caracterización del proceso, partes interesadas, riesgos acciones correctivas y para abordar riesgos, código de integridad entre otros temas.
H. Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.		Adicionalmente, se participó en las actividades de entrenamiento relacionadas con el POGD y la matriz de MOP, Plan de auditoria y realizar entrenamiento en los numerarles de la ISO objeto de Auditoria por parte del ICONTEC y con la Socialización Control Documental y Plan Operativo de Gestión y Desempeño, socialización del nuevo Mapa de Procesos de la SDS, transición documental, formulación 2025 y cierre del plan operativo de gestión y desempeño vigencia 2024 y en lo referente a jerarquía documental y seguridad de la información, entre otros, entrenamiento liderado por Planeación Institucional y Calidad Adicionalmente se logró el fortalecimiento de la cultura de la calidad en la DPSS, mediante el espacio de miércoles de calidad que ha permitido la interiorizar en los colaboradores la importancia del Sistema de Gestión de la Calidad y el fortalecimiento de los conocimientos , en temas relacionados con: Asegurar salud, políticas públicas, modelo de atención, seguimiento a RIAS Plan de transparencia y ética Pública, Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el trabajo, y repositorio institucional , espacio en el cual participan colaboradores del proceso de Provisión de Servicios de Salud, entre otros.
META	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	**Total Programado** 100%
INDICADOR ASOCIADO	Medición de los componentes de trasparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y transparencia institucional	

Descripción de la Actividad (es)	Cumplimiento Meta	Logros
a. Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100%	Se dio cumplimiento al 100% con lo establecido en el Plan de Transparencia y Ética Publica 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, se adelantó el reporte de los indicadores entregados a Saludata para los indicadores a cargo de la DPSS los cuales se relacionan a continuación: Porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización general, unidad de cuidado intermedio y unidad de cuidado intensivo en Bogotá D.C. • Disponibilidad de Glóbulos Rojos Bancos de Sangre • Disponibilidad de Glóbulos Rojos en Servicios de transfusión Sanguínea • Disponibilidad de Plaquetas en Bancos de Sangre • Disponibilidad de Crioprecipitado en Bancos de Sangre • 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. • Número de personas receptoras de trasplante en Bogotá D.C. • Indicador Personas certificadas con discapacidad en Bogotá
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 lo relacionado con la publicación de los •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

5. 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.

Se logró contar con el Documento que contiene la estrategia de seguimiento al cumplimiento del ¨Plan de acción de las Políticas Públicas en las que aporta la DPSS, el cual fue socializado a los lideres de los grupos funcionales y colaboradores de la Dirección y se logró el seguimiento a los avances en los productos y Gestión de las Políticas Públicas a las cuales se aporta desde la DPSS generando informe del I semestre del 2024 gestión socializada a los colaboradores de la Dirección y que ha permitido una mejor organización, consolidación y seguimiento de los aportes de gestión en las Políticas Publicas.

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 permito alinear los documentos técnicos de cara a brindar un adecuado servicios 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 de 39 tipos documentales del Proceso de PSS para la vigencia 2024 y la obsolescencia de 23 tipos documentales, que han permitido fortalecer la gestión del proceso de provisión de servicios de salud, así como 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 logro la actualización documental para la transferencia de los diferentes tipos documentales para su migración a los nuevos procesos de la SDS , migrando a drive para 163 tipos documentales dentro de los que se encuentran: 84 formatos

y 79 (Lineamientos, Guías Manuales, Guías, Protocolos, Metodologías)
• 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, logrando el desarrollo de 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 defiéndase los controles que han permitido n al interior del proceso la no materialización de los mismos.
• Se logró el monitoreo de las salidas no conformes del IV trimestre del 2023 y del I, II y III trimestre del 2024, 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.
• Fortalecimiento de la sensibilización de los colaboradores frente al SGC, mediante la implementación del espacio de miércoles de calidad en el cual se fortalecen los conceptos y conocimientos del Talento Humano de cara a fortalecer los productos/servicios para nuestro cliente.
• Cierre de la Oportunidad de Mejora 144 y 145 y se avanza en la acción para abordar riesgos 356, 2278, 3279, 3280, 3281, 3282, 3283 y 3284 las cuales se gestiona y se encuentra en desarrollo
• Consolidación de los resultados y elaboración de informe de percepción del cliente con un resultado global para cada servicios evaluado así: Lineamientos técnicos y operativos relacionados con la prestación de servicios de salud 92,08%, Servicio de asistencia Técnica 92,28% e Informes de seguimiento a la gestión de la implementación del componente de prestación de servicios de salud, con un resultado de satisfacción global: 92,5% Evidenciándose, que no se requiere oportunidades de mejora o acciones para abordar riesgos.
• Adicionalmente, se participó en las actividades de entrenamiento relacionada con el POGD y la matriz de MOP, Plan de auditoria y realizar entrenamiento en los numerarles de la ISO objeto de Auditoria por parte del ICONTEC y con la Socialización Control Documental y Plan Operativo de Gestión y Desempeño, socialización del nuevo Mapa de Procesos de la SDS, transición documental, formulación 2025 y cierre del plan operativo de gestión y desempeño vigencia 2024 y en lo referente a jerarquía documental y seguridad de la información, entre otros, lideradas por Planeación Institucional y Calidad. Adicionalmente se logró el fortalecimiento de la cultura de la calidad en la DPSS, mediante el espacio de miércoles de calidad que ha permitido la interiorizar en los colaboradores la importancia del Sistema de Gestión de la Calidad y el fortalecimiento de los conocimientos , en temas relacionados con: Asegurar salud, políticas públicas, modelo de atención, seguimiento a RIAS Plan de transparencia y ética Pública, Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el trabajo, y repositorio institucional , espacio en el cual participan colaboradores del proceso de Provisión de Servicios de Salud, entre otros.

DIRECCION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES

META	**ALCANZAR LA IMPLEMENTACION DEL 100% DE LOS COMPONENTES DEL SEM EN SU SEGUNDA FASE**	**Total Programado**	**100%**
INDICADOR ASOCIADO	**Porcentaje de avance en la implementación del Sistema de Emergencias Médicas por componente.** **PORCENTAJE DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS POR COMPONENTE**		
OBJETIVO ESTRATEGICO	**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.** **OPORTUNIDADES DE EDUCACIÓN, SALUD Y CULTURA PARA MUJERES, JÓVENES, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
COMPONENTE 1 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM " NOTIFICACION Y ACCESO AL SISTEMA.	100,00%	**NUEVO SITIO DE REPETICION** 1- Actualmente el tercer sitio de repetición cuenta con todos los elementos propios del sistema para funcionar, sin embargo, se encuentran al momento terminando las obras necesarias de tipo eléctrico para cumplir con la normativa correspondiente (RETIE), se inició el traslado de equipos a los cuartos técnicos donde la obra civil ya fue terminada. **RADIOCOMUNICACIONES.** Se logra atención oportuna de fallas en el sistema de radiocomunicaciones tanto a nivel de central, a nivel de móviles y estaciones bases. • Se mantiene el porcentaje de mantenimiento correctivo a móviles sobre un 95% A causa de no contar con un vehículo dedicado a las actividades del grupo de	

		radiocomunicaciones el reabastecimiento de combustible y actividades de mantenimiento correctivo y preventivo en los sitios de repetición, han sufrido demoras en la atención por búsqueda de vehículo para transporte de herramienta y combustible para solucionar los casos en cuestión además a petición del área administrativa estos trabajos debe ser anunciados al área de transportes a la entidad ya que este es el tiempo estipulado para la asignación de vehículos para estos trabajos. Se aumenta la cantidad de solicitudes de mantenimiento de consolas en un 13,92% en el trimestre, esta cifra es debida a la limpieza interna de las consolas posterior a finalización de obras en cuarto piso del DUES. Aumento de solicitudes de mantenimiento preventivo de un 474,07%, esto es debido a la continuación de ciclo de mantenimientos preventivos en móviles y portátiles del programa APH y secundarios Aumento de la cantidad de solicitudes de mantenimiento correctivo en un 7,01 % en el trimestre. esta cifra aumenta en esta proporción ya que al hacer la revisión para mantenimientos preventivos se han evidenciado fallas no reportadas y se han corregido en el momento. Con la puesta en marcha del tercer sitio de repetición se mejorara la cobertura por encima del 95 % de la ciudad de Bogotá garantizando una buena calidad en la transmisión en sitios como el Hospital Simón Bolívar y Suba Con el apoyo de los instrumentos de medida y calibración logramos eliminar ruido en el sistema de radiocomunicaciones, se mejoró la trasmisión y recepción en algunos sitios alejados de la ciudad. Con la adquisición de equipos se garantiza que el servicio de urgencias y emergencias tenga dispositivos de comunicación en caso de un crecimiento repentino como el presentado en el caso de la emergencia desencadenada por el covid -19 durante los años 2020 y 2021 así como la renovación de los equipos obsoletos en los próximos años . **SISTEMAS** **ACTUALIZACION SISTEMAS** Durante el segundo trimestre del 2024 se realizan mejoras y nuevos desarrollos al aplicativo SIDCRUE, los cuales permiten la optimización de procesos, reducción de tiempos en estos, brindar respuesta a nuevos requerimientos de acuerdo a la operación. Sin embargo, se presentan represamientos en el proceso de validación y pruebas de software por parte de la Dirección Tic, lo cual no permite una oportuna puesta en producción de las actualizaciones realizada al sistema. 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. Debido a los fallos presentados en el primer trimestre con el aplicativo SIDCRUE continúan los retrasos en la generación de los indicadores correspondientes a las actividades del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (Incidentes Premier One). **OTRAS HERRAMIENTAS** Se identifican como logros el control de activación de vehículos de emergencia y el control en la administración de usuarios. Actualmente se está trabajando en el desarrollo de un módulo de prestadores para mejorar los procesos de esta actividad. **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.

		Debido a los inconvenientes con el aplicativo SIDCRUE durante el primer trimestre, se presentan atrasos en la generación del reporte de códigos QR, generación de indicadores del CRUE, entre otros procesos Respecto a los tiempos fuera de servicio 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. 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. **SISEM** A la fecha se continúan realizando reuniones para dar continuidad al proceso de liquidación del contrato. Se espera que en el mes de julio se inicie una nueva etapa de pruebas de software
COMPONENTE 2 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM - " COORDINACION Y GESTION DE LAS SOLICITUDES.		**CONVENIOS** **APH** A la fecha del informe solo se cuenta con indicadores a junio de tiempo operativo efectivo. Durante los meses enero-junio de 2024, las subredes Norte y Sur continúan presentando resultados por encima del 80%, pero sin alcanzar el estándar definido igual o superior al 90%, por su parte las subredes Suroccidente y Centro Oriente se ubican en los rangos del 78 y 65% respectivamente, con una leve tendencia al alza, impactando negativamente el giro de recursos Las principales causas de tiempo fuera de servicio de las móviles están asociadas a novedades del talento humano y Recurso humano. No obstante, de dejar las obligaciones con cumplimiento parcial y enviar oficios a los Gerentes de las Subredes con estos resultados, no se ha logrado la mejora del indicador. ADHERENCIA REGULACION ENFERMEROS PSICOLOGOS/AS Se encuentra que ocho (8) psicólogo/as evaluados en el segundo trimestre de 2024, se encuentran adheridos al procedimiento de regulación de la urgencia médica, y dos (2) no se encuentran adheridos; presentándose un promedio total de 93% en el resultado de la medición. DESPACHADOR MEDICO REGULADOR REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MEDICO ABRIL-MAYO 2024 # INCIDENTES EVALUADOS 229 # CRITERIOS EVALUADOS 573 # ACIERTOS 537 % ADHERENCIA ABRIL-JUNIO 2024 88,37% SEGUIMIENTO ADHERENCIA REGULACION ABRIL - MAYO 2024 # INCIDENTES CON SEGUIMIENTO 51 % ADHERENCIA 95% TARM Medición parcial Adherencia perfil TARM línea Trimestre II-2024-PAPEL DE TRABAJO Trimestre II-2024

COMPONENTE 3 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "ATENCION PREHOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES"		**INDICADORES INCIDENTES:** GESTION DE INCIDENTES CRUE: Tiempo Operativo Efectivo A la fecha del informe solo se cuenta con indicadores a junio de tiempo operativo efectivo. Durante los meses enero-junio de 2024, las subredes Norte y Sur continúan presentando resultados por encima del 80%, pero sin alcanzar el estándar definido igual o superior al 90%, por su parte las subredes Suroccidente y Centro Oriente se ubican en los rangos del 78 y 65% respectivamente, con una leve tendencia al alza, impactando negativamente el giro de recursos Las principales causas de tiempo fuera de servicio de las móviles están asociadas a novedades del talento humano y Recurso humano. No obstante, de dejar las obligaciones con cumplimiento parcial y enviar oficios a los Gerentes de las Subredes con estos resultados, no se ha logrado la mejora del indicador. Adherencia al diligenciamiento e la Historia Clínica El indicador de Adherencia al diligenciamiento de la historia clínica por su parte muestra el correcto y completo diligenciamiento de la historia clínica generada durante el traslado y la atención prehospitalaria de los pacientes, al alcanzar un porcentaje superior al 95% de acuerdo a lo establecido en el convenio, a través de todos los períodos reportados. Es importante resaltar el beneficio alcanzado con la implementación del aplicativo NETUX en las 4 subredes para el correcto diligenciamiento de la historia clínica. Concordancia Diagnóstica Indicador que correlaciona e diagnóstico realizado por el recurso humano de las ambulancias TAM, Vs el definido en las historias clínicas IPS receptora , en el cual se e **COMPORTAMIENTO DISPONIBILIDAD CAMAS** Para el período comprendido entre abril y junio de 2024 se han realizado un total de 221 visitas a los servicios de urgencias por parte de los gestores de transporte en donde se realizó liberación de camillas y seguimiento a capacidad instalada de los servicios. **REVISION Y OPERATIVIDAD DE VEHICULOS** Durante el II Trimestre de la vigencia 2024 se realizaron un total de 3.201 gestiones de liberación (presencial y telefónica) de ambulancias en estado de retención en las IPS de la Red Hospitalaria Distrital. Del total de gestiones realizadas en las IPSs, se evidenció un 63% (n:2.007) de gestiones efectivas de liberación de ambulancias. Las gestiones realizadas durante el período se distribuyeron en quinientos setenta y seis (576) visitas a un total de treinta y cuatro (34) Instituciones Prestadoras de Salud. La relación de las IPSs visitadas y el número de ambulancias liberadas en cada una de estas se evidencia en el informe de gestión de liberación de vehículos de emergencias II Trimestre 2024, no obstante, se indica que las IPS públicas lideran los tres (03) primeros lugares de concentración de visitas. Del estado cerrado se encuentra 288 revisiones de las ambulancias realizadas durante el II Trimestre de 2024 donde el 88% (n:252) fueron vehículos “operativos – 508”, y el 13% (n:36) fueron vehículos “no operativo – 563”. De los quince (15) agrupadores de los criterios validados en la revisión de las ambulancias que participan en el Programa de Atención Prehospitalaria se observa que las necesidades de subsanación corresponden a ausencia, no completitud y no funcionamiento de la dotación acorde a lo establecido normativamente (medicamentos, dispositivos médicos [incluye equipos biomédicos] e insumos médico quirúrgicos), fallas del sistema eléctrico de la ambulancia, procesos de limpieza y desinfección, entre otros.

		La Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud ante estas situaciones ha implementado que tan pronto como se notifique la solución de esta por parte del prestador de servicios de salud, la ambulancia debe ser revisada previo al ingreso a operación y con visto bueno del Médico Regulador podrá operar en el Programa de Atención Prehospitalaria. Para lo cual, se pacta con antelación con el prestador de servicios de salud la fecha y hora de programación para este proceso. La solución de estas novedades, es netamente de gestión y seguimiento por parte de cada prestador de servicios de salud, esta información es comunicada a los líderes respectivos para que se creen estrategias en aras de disminuir esta causa, ya que el comportamiento se mantiene respecto a los meses anteriores. La mayoría de las ambulancias quedaron con estado “operativos – 508” posterior a la revisión realizada. El mes con mayor número de revisiones sucedió en el mes de mayo de 2024 n:97. El promedio de revisiones mensuales es de 96 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 continua 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** NOVEDADES TRIPULACIONES SE REALIZAN PARA EL PERIODO(ABRIL-JUNIO) 15 UNIDADES DE ANALISIS SE ANEXAN ACTAS DEL 19,22,24,26,29 Y 30 DE ABRIL; 15,17,20,24,27,29 Y 31 DE MAYO; 26 Y 27 DE JUNIO DEL 2024, EN ELLAS SE REVISARON CASOS DE NOVEDADES 2210, DE LAS CUALES SON 143 ASISTENCIALES APH Y DE SDSQS. EN 15 MESAS DE TRABAJO SE GESTIONAN CASOS POR PARTE DE LAS SISS Y SE ESTABLECIERON LOS RIESGOS EN APH.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. PARA EL 2 TRIMESTRE DEL 2024 SE TIPIFICARON EVENTOS ADVERSOS

		PREVENIBLES, INCIDENTES, E INDICIOS DE ATENCION INSEGURA. CON 143 NOVEDADES ASISTENCIALES Y 2067 NOVEDADES ADMINISTRATIVAS. PARA UN TOTAL DE 2210 NOVEDADES PARA EL 2 TRIMESTRE DEL 2024. EL PRIMER MOTIVO SIGUE SIENDO EN LAS ADMINISTRATIVAS LO REFERENTE A LAS LLEGADAS TARDE PARA INICIO DE TURNO. Y EN LAS ASISTENCIALES LA NO RESPUESTA A LA FRECUENCIA PARA ASIGNACION DE CASOS EN MOVILES EN TURNO Y DISPONIBLES. INFORMES SE RECIBEN INFORMES MENSUALES QUE CONTIENEN ANALISIS DE CAUSALIDAD Y ACTIVIDADES DE MEJORA, EN SU MAYORIA RELACIONADAS CON ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS. SE REALIZA REUNION CON LAS SISS PARA REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO REPORTADOS ENTRE LOS MESES DE ENERO-MARZO DE 2024, ADICIONALMENTE SE REALIZARON MESA DE TRABAJO PARA ESTABLECER RIESGOS EN APH. CON EL FIN DE ESTABLECER CONTROLES PREVIOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO PARA PREVENIR LA PRESENTACION DE SUCESOS DE SEGURIDAD. **ACTIVACIONES DE EMERGENCIA** En el primer trimestre del año 2024, se recepción un total de 6 emergencias, los cuáles se reportaron de acuerdo con la cadena de llamadas internas de la Secretaria Distrital de Salud (SDS) dentro del marco de la coordinación de la respuesta de la SDS, a través de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres; se realizó el debido desplazamiento y acompañamiento a los incidentes totales reportados, en dónde se llevó a cabo actividades correspondientes al enlace, coordinación y asignación de recursos para la gestión de las necesidades en la emergencia desde la competencia en salud y la toma de decisión entre las entidades de respuesta distritales y la Secretaria Distrital de Salud junto con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. A continuación, se relacionan los incidentes mencionados: • Explosión caldera en fábrica de tamales, Explosiones, 25/01/2024. • Incendio Ambulancia Suba. Derrame de materiales peligrosos, 20/02/2024. • Manifestación Colegio INEM Kennedy. Acción Subversiva, 28/02/2024. • Ruptura de tubo de agua con persona atrapada. Daño en servicio de acueducto, 23/02/2024. • Volcamiento de ruta escolar - CRU-0011268-24. Accidente vehicular - 07/03/2024 • Derrame de Ácido Nítrico. Derrame de materiales peligrosos - 13/03/2024 " ASISTENCIA A COES Y PMU En el primer trimestre del año 2024, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED) en representación de la Secretaria Distrital de Salud (SDS), asistió en 21 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) Enero: *Puesto de Mando Unificado - Posesión presidente de la republica 2024:Se realizaron 3 asistencias. *Puesto de Mando Unificado – La movilización de la comunidad Embera el cual se viene desarrollando en la ciudad y de acuerdo con el artículo 10 del decreto 053 de 2023: Se realizaron 2 asistencias. *Puesto de Mando Unificado - Incendios Forestales - Cerros Orientales - Quebrada la Vieja: Se realizó 8 asistencias.

		*Puesto de Mando Unificado - Incendios Forestales - Cerros Orientales - Tanques del Silencio: 33 asistencias. *Centro de Operaciones de Emergencia – Las reivindicaciones de los trabajadores y funcionarios de CENIT transporte y logística de hidrocarburos, el cual se viene desarrollando en la localidad de Puente Aranda: Se realizó 2 asistencias 2) Febrero: *Puesto de Mando Unificado – Seguimiento regional al Fenómeno del Niño Bogotá - Cundinamarca: Se realizó 80 asistencias. *Puesto de Mando Unificado – Exigiendo la Elección de la Nueva Fiscal: Se realizó 3 asistencias. *Puesto de Mando Unificado - Seguimiento plantón por la democracia universitaria reforma Dolly: Se realizaron 2 asistencias. *Puesto de Mando Unificado - Manifestaciones del 21 al 24 de febrero: Se realizó 1 asistencia. *Puesto de Mando Unificado - Manifestaciones en Colegio Mayor de Cundinamarca: Se realizó 1 asistencia. *Centro de Operaciones de Emergencia – Día sin carro: Se realizó 2 asistencias. 3) Marzo: *Puesto de Mando Unificado – Seguimiento regional al Fenómeno del Niño Bogotá - Cundinamarca: Se realizaron 22 asistencias. Nota: Este PMU se llevó a cabo hasta el día 22 de marzo que fue dado el cierre operacional y administrativo. *Puesto de Mando Unificado – Gran movilización motociclistas y autos particulares - Cundinamarca: Se realizaron 2 asistencias. *Puesto de Mando Unificado – Marcha de la Mayoría - Cundinamarca: Se realizaron 3 asistencias. *Puesto de Mando Unificado – Día internacional de la mujer trabajadora - Cundinamarca: Se realizaron 1 asistencia. *Puesto de Mando Unificado – Manifestaciones Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca - Cundinamarca: Se realizaron 2 asistencias. *Puesto de Mando Unificado – Manifestaciones en Universidad Distrital sede Tecnológica - Cundinamarca: Se realizó 1 asistencia. *Puesto de Mando Unificado – Manifestación Universidad Pedagógica - Cundinamarca: Se realizaron 2 asistencias. *Puesto de Mando Unificado – Manifestaciones Sociales de Universidades - Cundinamarca: Se realizó 1 asistencias. *Puesto de Mando Unificado – Seguimiento aglomeración ""Festival Estéreo Picnic - Cundinamarca: Se realizó 1 asistencia. *Puesto de Mando Unificado – Semana Mayor Monserrate - Cundinamarca: Se realizaron 5 asistencias. *Puesto de Mando Unificado – Manifestación Universidad Nacional - Cundinamarca: Se realizó 1 asistencia. *Puesto de Mando Unificado – Peregrinación Iglesia 20 de Julio - Cundinamarca: Se realizaron 4 asistencias. *Centro de Operaciones de Emergencia – Movilizaciones por la elección de la nueva fiscal general: Se realizaron 2 asistencias. *Centro de Operaciones de Emergencia – Marcha la gran movilización Sures: Se realizó 1 asistencia. "

COMPONENTE 4 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "ATENCION DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA"		**INTERCAMBIO Y ANALISIS Consolidado año INTERCAMBIO Y ANALISIS** En este trimestre se recolectaron de indicadores del componente 4 del SEM de las IPS:SISS Norte, SISS Sur, Hospital San José Infantil, Hospital San Carlos, Sanitas Norte y Sanitas Puente Aranda, Hospital San Ignacio, Hospital Militar Central, Clínica de la Policia,Clínica Colina, Clínica Country, Policlínico del Olaya, Clínica Los Cobos, adicionalmente se tienen los indicadores propuestos para las IPS priorizadas de los meses abril, mayo y junio 2024. **ACCESO** Tanto en las visitas de seguimiento como en la 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
COMPONENTE 5 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "EDUCACION A LA COMUNIDAD E IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE PRIMER RESPONDIENTE"		**DEFINICION DE CURSOS Y METODOLOGIAS**DEFINICION DE CURSOS Y METODOLOGIAS"ANALISIS DEL COMPORTAMIENTOINFORME CONSOLIDADO ANUAL1. Curso Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad: 7 participantes dato acumulado enero a junio de 2024.2. Curso Primer Respondiente 2378 participantes dato acumulado enero a junio de 2024.3. Curso primer Respondiente en Salud Mental 263 participantes dato acumulado enero a junio de 2024.4. Curso Primer Respondiente en Emergencias y Desastres 185 participantes dato acumulado enero a junio de 2024.La subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres dio continuidad en segundo trimestre de 2024 con las actividades relacionadas a capacitación desde la oferta hasta el desarrollo de los cursos del componente básico, integrando a la comunidad y los diferentes actores del SEM para fortalecer las capacidades de preparación y respuesta en temas relacionados con las urgencias, emergencias y Desastres desde la adecuada activación de la línea 123 y uso del DEA (desfibrilador externo automático).Cabe resaltar que se dio continuidad en este periodo de tiempo a las actividades de capacitación en relación a la salud mental con el curso primer respondiente en Salud Mental y también con el curso primer respondiente en emergencias y desastresCon respecto al trimestre 1 de 2024 importante resaltar que se retoman actividades de capacitación en primer respondiente en emergencias y desastres y se da continuidad con las articulaciones con las diferentes entidades del orden Nacional, Distrital y comunidad en general, con fortalecimiento en salud mental y utilización del DEA. Importante resaltar que ya para el trimestre 2 de 2024 se cuenta con espacio propio de capacitación en el segundo piso del edificio DUES.ANALISIS DEL COMPORTAMIENTOCon respecto al trimestre 1 de 2024 importante resaltar que se retoman actividades de capacitación en primer respondiente en emergencias y desastres y se da continuidad con las articulaciones con las diferentes entidades del orden Nacional, Distrital y comunidad en general, con fortalecimiento en salud mental y utilización del DEA. Importante resaltar que ya para el trimestre 2 de 2024 se cuenta con espacio propio de capacitación en el segundo piso del edificio DUES.Como dificultad al igual que en el primer trimestre de 2024 el módulo de cursos del sistema de información SIDCRUE se encuentra en mantenimiento y pruebas por el área de TICS, y esto genera demoras y reprocesos en la oferta y desarrollo de las actividades de capacitación.ESTRATEGIAS DE COMUNICACION"INFORME CONSOLIDADO 1. Se han gestionado 36 mesas de

		articulación dato acumulado de enero a junio de 2024.ANALISIS DEL COMPORTAMIENTOCon respecto a la actividad relacionada con la entrega de manuales se ha solicitado en periodos anteriores la posibilidad de retirar esta actividad ya que no hay unidades existentes y no se cuenta con presupuesto para las impresiones.Para el segundo trimestre de 2024 y en comparación con el trimestre 1 de 2024 se da continuidad con las diferentes 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, ""
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 publica 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 EFECTO 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 abordo, 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 observad 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"
COMPONENTE 7 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "FORMACION DEL TALENTO HUMANO REQUERIDO"		**FORMACION Y EDUCACION TTHH SALUD** **Análisis del Comportamiento** • Se continúa al igual que en el primer trimestre de 2024 presentando dificultad e inconvenientes en el registro e inscripción a la oferta de capacitación ya que el módulo de cursos del sistema de información SIDCRUE, se encuentra en mantenimiento. • Se cuenta con la disponibilidad de auditorio propio para la oferta de los cursos avanzados con capacidad para 40 personas en el segundo piso del edificio DUES. Consolidado de actividades de capacitación componente 7 del SEM:

		1.Curso Soporte Vital Básico: acumulado enero a junio de 2024 con 123 participantes en 5 jornadas. -Curso soporte Vital Avanzado: acumulado de enero a junio 10 participantes en 1 jornada. 2. Curso Misión Médica Presencial: acumulado enero a junio de 2024 con 40 participantes en 3 jornadas. 3. Curso Misión Médica Virtual: acumulado con 250 participantes en 2 cohortes. 4. Jornadas relacionadas con salud mental: acumulado con 593 participantes en 15 jornadas. 5. Jornada de RCP básico y manejo del DEA: acumulado enero a junio de 2024 con 24 participantes. 6. Curso Atención Integral en Violencia Sexual y Agresión con Agentes Químicos: acumulado enero a junio 2024 con 21 participantes en 1 jornada.

DIFICULTADES

COMPONENTE 1 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM " NOTIFICACION Y ACCESO AL SISTEMA.

RADIOCOMUNICACIONES :
1.- Actualmente el tercer sitio de repetición cuenta con todos los elementos propios del sistema para funcionar, sin embargo, se encuentran al momento terminando las obras necesarias de tipo eléctrico para cumplir con la normativa correspondiente (RETIE), se inició el traslado de equipos a los cuartos técnicos donde la obra civil ya fue terminada.
SISTEMAS: .
Se evidenciaron demoras en la realización de las pruebas de software por parte de la Dirección TIC, así mismo la caída del sistema de información SIDCRUE que se prolongó casi 30 días durante el primer trimestre del 2024, lo que ocasiono demoras en la entrega de información, reprocesos en las actividades que se realizan a diario en el sistema de información.

2.- CONVENIO CON ETB- 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.
A la fecha se continúan realizando reuniones para dar continuidad al proceso de liquidación del contrato. Se espera que en el mes de julio se inicie una nueva etapa de pruebas de software

COMPONENTE 2 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM - " COORDINACION Y GESTION DE LAS SOLICITUDES.

1.-A la fecha del informe solo se cuenta con indicadores a junio de tiempo operativo efectivo. Durante los meses enero-junio de 2024, las subredes Norte y Sur continúan presentando resultados por encima del 80%, pero sin alcanzar el estándar definido igual o superior al 90%, por su parte las subredes Suroccidente y Centro Oriente se ubican en los rangos del 78 y 65% respectivamente, con una leve tendencia al alza, impactando negativamente el giro de recursos
Las principales causas de tiempo fuera de servicio de las móviles están asociadas a novedades del talento humano y Recurso humano.
No obstante, de dejar las obligaciones con cumplimiento parcial y enviar oficios a los Gerentes de las Subredes con estos resultados, no se ha logrado la mejora del indicador.
3.- En lo relacionado con la documentación de novedades del CRUE, se observa Alta proporción de las novedades administrativas, comparado con las novedades comportamentales.

COMPONENTE 3 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "ATENCION PREHOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES"

1.- En el seguimiento a los controles instaurados por las SISSS en las matrices de riesgos, se observa que la mayor dificultad radica en el control de las novedades administrativas, ej: llegada tarde.
2.-Durante el II Trimestre de la vigencia 2024 se realizaron un total de 3.201 gestiones de liberación (presencial y telefónica) de ambulancias en estado de retención en las IPS de la Red Hospitalaria Distrital. Del total de gestiones realizadas en las IPSs, se evidenció un 63% (n:2.007) de gestiones efectivas de liberación de ambulancias.

COMPONENTE 4 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "ATENCION DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA"

1.- No hay un piso normativo que permita exigir a las IPS privadas y públicas a entregar la información solicitada para construir los indicadores, pese a que en el anexo 1 del SEM dice: 2.- Los integrantes del SEM implicados en la prestación de servicios de salud en el ámbito prehospitalario y su potencial traslado, así como aquellos habilitados en el trasporte asistencial básico y medicalizado deben reportar en forma inmediata o al ANEXO 1. SISTEMA DE INFORMACION SEM terminar el servicio, según el mecanismo aquí previsto, los datos relacionados con dicha atención y traslado, establecidos en el presente anexo.
3.- Las IPS no entienden la importancia de aportar a la caracterización de los pacientes dentro del servicio de urgencias.
4.- Los indicadores que estaban propuestos en su gran mayoría no aportaban información para la toma de decisiones.
5.- Apatía por parte de algunas IPS, no entregan la información.
6.-ACCESO
Tanto en las visitas de seguimiento como en la 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

COMPONENTE 5 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "EDUCACION A LA COMUNIDAD E IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE PRIMER RESPONDIENTE"

Como dificultad al igual que en el primer trimestre de 2024 el módulo de cursos del sistema de información SIDCRUE se encuentra en mantenimiento y pruebas por el área de TICS, y esto genera demoras y reprocesos en la oferta y desarrollo de las actividades de capacitación.

COMPONENTE 6 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "INVESTIGACION Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA"

Se presentaron los diseños de los boletines para el año 2022 a la oficina de comunicaciones de la Secretaria Distrital de Salud, actualmente se trabaja en las recomendaciones hechas por esta oficina para proceder a la aprobación y publicación de los mismos.

COMPONENTE 7 DE LA SEGUNDA FASE DEL SEM "FORMACION DEL TALENTO HUMANO REQUERIDO"

Se continúa al igual que en el primer trimestre de 2024 presentando dificultad e inconvenientes en el registro e inscripción a la oferta de capacitación ya que el módulo de cursos del sistema de información SIDCRUE, se encuentra en mantenimiento.

ACCIONES DE TRATAMIENTO (INSERTE FILAS SI LO CONSIDERA NECESARIO)

COMPONENTE 1.- RADIOCOMUNICACIONES: A.- Se realiza el seguimiento a la terminación de las obras necesarias de tipo eléctrico para cumplir con la normativa correspondiente (RETIE), se inició el traslado de equipos a los cuartos técnicos donde la obra civil ya fue terminada.B.- El equipo de Radiocomunicaciones de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, mantiene la operación y funcionalidad del sistema de radiocomunicaciones para la operatividad del Sistema de Emergencias médicas en Bogotá. **SISTEMAS:** 1.- El instructivo para la activación de vehículos de emergencia se ha venido aplicando de manera constante sin presentar contratiempo alguno. 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.2.- Se realizan mejoras y nuevos desarrollos al aplicativo SidCrue, los cuales permiten la optimización de procesos, reducción de tiempos en estos, brindar respuesta a nuevos requerimientos de acuerdo a la operación.3.- Frente a los requerimientos radicados en el sistema SidCrue respecto a las solicitudes o inquietudes de activación de ambulancias, se han ido respondiendo a medida que se han ido recibiendo. 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.4.- El contrato interadministrativo No. 3021063 de 2021, suscrito entre la EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES DE BOGOTÁ SA ESP - ETB SA ESP y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, finalizó el 25 de noviembre de 2023. Durante la ejecución contractual, no se lograron culminar todas las actividades estipuladas, y no se llegó a un acuerdo para suspender o prorrogar el contrato. En consecuencia, se continúa avanzando en el proceso de liquidación del Contrato Interadministrativo. Se destaca que los recursos definidos para la vigencia 2023 no fueron girados y, a la fecha, se presentan como reserva presupuestal.En el mes de abril se llevaron a cabo sesiones de trabajo, en las cuales se validaron los elementos correspondientes a cada uno de los entregables programados para la vigencia 2023. Durante estas reuniones, la SDS realizó observaciones, a las cuales la ETB se comprometió a revisar meticulosamente, con el fin de llegar a un consenso con la SDS.Una vez la ETB realizó entrega del ambiente de preproducción, el equipo técnico de la Secretaría llevó a cabo el proceso de pruebas de software del sistema proporcionado

por el contratista. Durante el desarrollo de estas pruebas se reportaron hallazgos de incidentes, los cuales se documentaron en la herramienta dispuesta por la ETB. Posteriormente, se elaboró un informe de manera general mencionando los resultados de las mesas de trabajo que se realizaron con la ETB y del proceso de pruebas de software que se ejecutó de manera interna con el grupo de sistemas de la DUES, el cual fue enviado a los directivos para su revisión y la toma de decisiones frente al proceso de liquidación.En mayo se realizaron ajustes a los informes que mencionan los resultados de las mesas de trabajo que se realizaron con la ETB y del proceso de pruebas de software que se ejecutó de manera interna con el grupo de sistemas de la DUES, el cual fue enviado a los directivos para su revisión y la toma de decisiones frente al proceso de liquidación.Durante el mes de junio se realizó reunión con representantes de la Subdirección de servicios de salud y aseguramiento, la Dirección TIC y la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, con el fin de conocer el estado actual del proyecto y las actividades que se están realizando para dar continuidad a la etapa de liquidación. La Dirección TIC plantea cronograma con las actividades a realizar para validar el estado actual del sistema de información.

COMPONENTE 2.-

A.- Mediante la presentación de los informes mensuales de ejecución, se controla la evolución de las acciones y controles establecidos en los mapas de riesgos de los convenios APH entre ellos el control de tiempo operativo.
B.- Se establecieron mediciones de adherencia periódicas a los perfiles de regulación médica.

COMPONENTE 3.-

A.- Se continúa fortaleciendo la estrategia de liberación de vehículos con el trabajo de los gestores de transporte.
B.- Para los convenios APH, Se realiza el control de tiempo operativo mediante la presentación, por parte de las subredes, de los informes de gestión mensuales . De allí se verifica el cumplimiento de los indicadores lo que deriva en el valor a pagar a cada subred.

COMPONENTE 4.-

Se realizaron ajustes a los indicadores del componente 4 del SEM tanto para IPS priorizadas privadas como públicas dejando los siguientes:
1. Total pacientes trasladados a IPS públicas y privadas priorizadas, tipificados como de crítica, alta y media complejidad (diferenciados por ambulancias básica y medicalizada y principales dx de solicitud de apoyo).
2. Seguimiento al comportamiento del servicio de urgencias de la red pública y privadas priorizadas (sobreocupación reportada a través de correo y visitas de seguimiento)
3. Total de atenciones y traslados en punto de primeros auxilios de Transmilenio
4. Visitas de seguimiento a portales de Transmilenio por parte de gestores
5.- Para la problemática de acceso ,se realizó articulación permanente con aseguramiento con el fin de lograr la ubicación de los pacientes en proceso de referencia.

COMPONENTE 5.-
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

• Para el trimestre 2 de 2024 se da continuidad con la gestión y articulación relacionado con los temas de capacitaciones con entidades público y privadas dentro de estas están, Ministerio de Transporte Alcaldía de Sopo, SENA, IDARTES Comunidad Muisca, Comunidad Transmilenio, Secretaria Distrital de Movilidad, Colegio Miguel de Cervantes Saavedra, Escuela Colombiana de Rehabilitación, Iglesias Cristianas.

COMPONENTE 6.-

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

A.- Se fortaleció la actividad de emisión de alertas de eventos interés en salud pública, mediante la búsqueda activa de casos, la revisión y análisis de los informes de los incidentes de impacto social y emergencias emitidos por la subdirección CRUE y el análisis de las bitácoras de atención identificadas por el área de sistemas, tras la búsqueda activa en el sistema de información Premier One.E n relación con coordinación y articulación con línea materno infantil se inició con la revisión y análisis de las bitácoras de incidentes de atenciones ejecutadas en población gestante, alertándose y transfiriéndose a la subdirección de salud pública

BOLETIN E INDICADORES

B.-Se continua con la estandarización de los procesos y procedimientos para la normalización de las bases de datos para la generación de los reportes epidemiológicos y estadísticos sobre la gestión de incidentes .

COMPONENTE 7.•

A.- Se incluyo el curso de soporte vital avanzado en la oferta de cursos y a la fecha no se han presentado dificultades con el modulo avanzado.
B. Para el segundo trimestre de 2024 se dio continuidad a la oferta de los cursos y jornadas relacionadas a la urgencia, emergencia y desastre, con el objetivo de poder fortalecer al talento humano en salud en temas relacionados a la urgencia, emergencia y desastre.

Gestión del trimestre.

1. Curso Soporte Vital Básico: 85 participantes en 3 jornadas.
2. Curso Misión Medica Presencial: 24 participantes en 2 jornada.
3. Curso Misión Medica Virtual: 250 participantes en 2 cohortes
4.Jornada de RCP básico y manejo del DEA : 24 participantes en 1 jornada.
5. Jornadas relacionadas con salud mental: 293 participantes en 7 jornadas.
6. Curso Atención Integral en Violencia Sexual y Agresión con Agentes Químicos: 21 participantes en 1 jornada.

META	Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.		**Total Programado**	100,00%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS			
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y transparencia institucional			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
a. Gestionar la documentación del Sistema de Gestión de la SDS.	82,50%	Los 30 documentos actualizados corresponden a una gestión del 90% que representan 20 documentos dentro de estos están incluidos los documentos del primer trimestre reprogramado, un solo documento debido a la revisión con las subredes del nuevo convenio, adicionalmente se reprograman 6 documentos que dependen del nuevo modelo de salud. Con la creación de los 16 documentos nuevos que se actualizaron y se enviaron para su diagramación 3 procedimientos que no estaban programados, se supera el 100% de lo programado.		
b. Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa		La Dirección de Urgencias actualizo y normalizo la información relacionada con el normograma, de forma oportuna de los meses de Abril, Mayo y Junio de 2024.- Superadas las contingencias suscitadas en materia contractual, se actualizo la información de los meses faltantes del año 2024.		
c. Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos		Se dio cumplimiento a las actividades registradas en el tablero de control emitido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, como Formulación del POGD y el reporte trimestral . 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.		
d. Gestionar los riesgos del proceso		1.- Se realizo la actualización del contexto estratégico interno y externo del proceso Gestión de Urgencias, emergencias y desastres, se actualizo la matriz de estrategias y sus avances. 2.- Se envió a Dirección de Planeación Institucional y Calidad el documento con el ajuste de las estrategias definidas en la matriz DOFA del proceso UED. 3.- 1Se envió a Dirección de planeación institucional y calidad las evidencias de las acciones de socialización y sensibilización del mapa de riesgos del proceso Urgencias, emergencias y desastres.		
e. Gestionar informe de Revisión por la Dirección		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.		
f. Analizar la Percepcion del Cliente		1. Con fecha 21 de marzo de 2024, el proceso Urgencias, Emergencias y Desastres hizo envío de la matriz de partes interesadas para el año 2024, resultante de reuniones de análisis con los referentes del proceso. 2. Se envió a Dirección de planeación Institucional y Calidad, el lineamiento de encuesta de satisfacción del usuario en cumplimiento del criterio de evaluación " Elaborar informe de percepción del cliente del proceso", dentro de la programación del tablero de control para el mes de junio 2024-Mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión de la SDS.		

g. Gestionar la Mejora Continua de los Procesos		1.- Se envió a la Oficina de Control Interno, el avance de las acciones de la Auditoria 154 con corte a 31 de diciembre 2023. acción 3.5.2.12 2.- Se envió carta de representación a la Oficina de Control Interno, referente Marisol García, en cumplimiento de lo ordenado para adelantar el proceso de evaluación de la gestión institucional por dependencias. Se hace entrega a la Oficina de Control Interno SDS, del archivo con las evidencias solicitadas por componente para dar cumplimiento a la ejecución de las metas y actividades del POGD DUES 2023 3.- Se asistió a reunión de mesa de apertura de auditoria con énfasis en riesgos. - Se envió carta de representación de delegados para información de auditoria OCI con énfasis en riesgos. 4.- Asistencia y participación en reunión de contextualización del proceso Urgencias, emergencias y desastres, dentro de la ejecución de la Auditoria OCI con énfasis en riesgos. Asistencia, participación, seguimiento y consolidación de la información de la AUDITORIA OCI-SGRED con énfasis en riesgos del proceso Urgencias, Emergencias y Desastres. Se actualizo carta de representación de acuerdo a solicitud elevada desde la oficina de control interno. VER CARPETA OCI SGRED AUDITORIA RIESGOS SE envió a la oficina de control interno el documento con las observaciones al informe preliminar presentado a la auditoria de gestión con énfasis en riesgos realizada a la subdirección de gestión de riesgo en emergencias y desastres, junto con los soportes a los hallazgos y acciones para abordar los riesgos descritos. Se efectuaron dos mesas de trabajo para elaborar el plan de mejoramiento de la Auditoria OCI SGRED, y este se envió a la oficina de control interno SDS. Asistencia y participación en reunión de cierre de auditoría realizada por la Oficina de control interno a la subdirección de gestión de riesgo. 5.- Se realizo reunión con referente de gestión documental DUES, con el fin de efectuar el análisis del informe de Salidas No Conformes (Acción 3030 Isolucion), del 1er trimestre 2024 del Centro regulador de Urgencias. Igualmente, se efectuó el análisis de la gestión de las acciones 3042 y 2875. 6.- Asistencia y participación en Mesa de Análisis de incidente de mortalidad materna reportado a la Subdirección CRUE. Se diseñó borrador de plan de mejoramientos Se elaboró análisis causal y plan de mejoramiento Acción Isolucion 3174. 7.- Se actualizo la matriz de seguimiento de las acciones de mejora registradas en el aplicativo Isolucion. Se verificó el cierre de las acciones 2875, 3030 y 3042. 8- Convocatoria y participación en reunión de grupo de seguimiento a procesos contractuales DUES (Auditoria 154/2023), plan de adquisiciones nuevo plan de desarrollo 2024-2027.- 9 .- Convocatoria y participación en reunión de grupo de seguimiento a procesos contractuales DUES (Auditoria 154/2023), plan de adquisiciones nuevo plan de desarrollo 2024-2027.- Nuevo proyecto DUES 8149.-

Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura MIPG y el SGC.		1.- Asistencia y participa ion en reunión vía TEAMS sobre tema FORMULACION POGD y Plan Estratégico MIPG, convocada por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad . 2.-Asistencia y participación en reunión de gestores de calidad, convocada desde la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, tema: taller de construcción del nuevo mapa de procesos de la entidad. 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.
DIFICULTADES		
MEJORA NORMATIVA		
Se superaron los incumplimientos en la presentación de los reportes de política normativa. Sin embargo se realizará una acción de mejora para que se dé a cabalidad el cumplimiento de la acción en el 2025		
DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS		
Se ha evidenciado algunas dificultades relacionadas con el análisis de la gestión y que tienen que ver con la interacción de las actividades como parte de un procedimiento diseñado.		
GESTIONAR LOS RIESGOS DEL PROCESO		
Se identificaron debilidades en la ejecución de algunos controles registrados en la matriz de riesgos del proceso Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres.		
ACCIONES DE TRATAMIENTO (INSERTE FILAS SI LO CONSIDERA NECESARIO)		
DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS: Análisis grupal de la información derivada de la gestión y ajuste de los reportes en busca de mejorar la calidad de la información para toma de decisiones. Acompañamiento a cada uno de los responsables de reporte ante las dudas que se presente.		
GESTIONAR LOS RIESGOS DEL PROCESO : El proceso UED realizo la revisión y actualización de los riesgos del proceso de acuerdo a la formulación establecida en el POGD 2023.		
MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS: Se realiza seguimiento continuo , mediante correo y recordatorio la ejecución de las actividades diseñadas.		

META (3)	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y transparencia institucional		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
a. Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100,00%	1.- Asistencia a reunión preparatoria de la jornada participativa del programa de transparencia y ética pública, convocada desde la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. 2.- Se envió a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, el REPORTE MONITOREO ACTIVIDADES PTEP DUES IV TRIMESTRE 2023. 3.-Se diligencio y envió a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el Plan de transparencia y ética pública PTEP DUES 2024 VER CARPETA PTEP, conforme a la programación del tablero de control del sistema de gestión SDS. VER CARPETA PTEP 2024 DEF DUES 17012024	

b. 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		1.- Se realizó envío de la información de DATOS ABIERTOS DUES correspondiente al mes de Diciembre 2023, a la Dirección TICs para su publicación y a la Dirección Institucional de Planeación y Calidad. 2.-Se envió a Dirección Tics, la información de DATOS ABIERTOS del mes de ENERO, FEBRERO y MARZO 2024.

DIFICULTADES

Dados los problemas presentados en los sistemas de información en la Secretaria Distrital de Salud, que afecto al sistema propio de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - SIDCRUE, no fue posible adelantar los procesos de revisión y normalización, necesarios para generar la base de datos de Despachos atenciones y traslados, motivo por el cual no se han podido generar los datos del mes de Abril y Mayo 2024.-

ACCIONES DE TRATAMIENTO

El proceso destinara, para superar la contingencia, mayor cantidad de colaboradores para actualizar la información pendiente

5. 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). , las obras ya fueron terminadas en su totalidad , en espera de su puesta en funcionamiento.

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 actualización de los tableros de control (CRUE, SGRED) contienen los principales indicadores de gestión e impacto para la toma de decisiones por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

A pesar de que persisten algunas bajas mediciones , 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”

Durante el mes de junio/2024 , se realizó reunión con representantes de la Subdirección de servicios de salud y aseguramiento, la Dirección TIC y la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, con el fin de conocer el estado actual del proyecto y las actividades que se están realizando para dar continuidad a la etapa de liquidación. La Dirección TIC plantea cronograma con las actividades a realizar para validar el estado actual del sistema de información.

Si bien existe una programación de actividades de capacitación , estas deben estructurarse en un programa continuo que permita realizar seguimiento continuo al fortalecimiento de la adherencia a los procesos operativos como los relacionados con despacho y regulación médica.

Bajo la coordinación y supervisión de la Subdirección de Bienes y Servicios de la SDS, se dio curso a la modernización del edificio de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud en relación con: puestos de trabajo, zonas de descanso, lugares de capacitación, baños, salas de reuniones, espacios para servidores, aire acondicionado e iluminación, entre otros.

Se crea un mejor ambiente físico , un mejor ambiente psicosocial y la creación de espacios de recreación y descanso, en busca de :
* Priorizar la concientización sobre la salud mental de los colaboradores
* Promoción de dotación de espacios de trabajo ergonómicos
* se fomenta la comunicación y la colaboración entre el grupo de trabajo de la Dirección

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

META	Prestar los servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios	**Total Programado**	100,00%

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.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
Gestionar las actividades en el Almacén	97,47%	Las actividades en el almacén se gestionaron en un 100%	
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%	
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%	
Realizar la gestión para el mantenimiento y modernización de Infraestructura e instalaciones de la SDS.		La gestión para el mantenimiento y modernización de Infraestructura e instalaciones de la SDS a pesar de las dificultades se logró realizar el mediante el contrato NO. 6857829 DE 2024, priorizando actividades de instalación de manto asfaltico.	
Realizar el mantenimiento de los Equipos de operación crítica y equipos de apoyo de la SDS.		El mantenimiento de los Equipos de operación crítica y equipos de apoyo de la SDS se realizó a través de la contratación de personas jurídicas.	
Gestionar las actividades de contratación y comodatos de la dirección		Las actividades de contratación y comodatos de la dirección se gestionaron en un 100%	
DIFICULTADES			
Se presentaron demoras en los tramites precontractuales para la contratación del mantenimiento de equipos y el incumplimiento en algunos de los contratos por parte de las empresas contratadas.			
ACCIONES DE TRATAMIENTO			
Fortalecer el seguimiento de forma periódica en el segundo semestre a través de la interventoría y el trámite oportuno de la contratación.			
META	Gestionar las actividades de elementos en servicio	**Total Programado**	100,00%
INDICADOR ASOCIADO	Actividades de elementos en servicio gestionadas		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
Realizar las actividades para los bienes que conforman la propiedad, planta y equipo de la entidad	100,00%	Las actividades para los bienes que conforman la propiedad, planta y equipo de la entidad se realizaron en un 100%	
META	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión Documental.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Acciones para el cumplimiento de la Política Gestión Documental gestionadas		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
Realizar las actividades de Gestión Documental	97,50%	Se da cumplimiento a la elaboración de los documentos, por norma debe revisarse en mesa técnica para paso a Comité de Gestión y Desempeño.	
DIFICULTADES			
Falta de personal para la Implementación y Socialización de las actividades del Programa de gestión Documental PGD.			
ACCIONES DE TRATAMIENTO			

En el segundo trimestre se contrató el personal para la socialización del documento del Banco Terminológico			
META	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	**Total Programado**	100,00%
INDICADOR ASOCIADO	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS realizadas		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
Gestionar y monitorear el desempeño del Proceso	100,00%	El desempeño del Proceso se gestionó y monitoreo en un 100%	
Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.		Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.	
Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.		La Documentación del Sistema de Gestión de la SDS se gestionó en un 90%	
Gestionar los Riesgos del Proceso		Los Riesgos del Proceso se gestionaron en un 100%	
Gestionar Informe de revisión por la dirección		El Informe de revisión por la dirección se gestionó en un 100%	
Realizar el Análisis de la Percepción del Cliente		El Análisis de la Percepción del Cliente se realizó en un 100%	
Gestionar la Mejora Continua del Proceso.		Se gestiona la Mejora Continua del Proceso de Bienes y Servicios, dando cumplimiento a los planes de mejora derivados de las auditorias, atendiendo los lineamientos emitidos por la Entidad.	
Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.		La asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC se desarrolló en un 100%	
DIFICULTADES			
Se priorizó el ejercicio del Modelo de Operación del Proceso (MOP)			
ACCIONES DE TRATAMIENTO			
Reprogramar las actividades del inventario documental y adelantar las gestiones para el cierre eficaz de las acciones mejora			
META	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	**Total Programado**	100,00%
INDICADOR ASOCIADO	Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS realizadas		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión ambiental .	100,00%	Las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión ambiental se gestionaron en un 100%	
Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.		El Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS se viene implementando en un 100%	
META	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas		

OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional	
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100,00%	Componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano gestionados y monitoreados en un 100%
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. y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP) cumplidos en un 100%

META	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS (Sub-Contratación)	**Total Programado**	100,00%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.	99,37%	Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos se gestionó y monitoreo en un 100%
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%
Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.		La Documentación del Sistema de Gestión de la SDS se gestionó en un 100%
Gestionar los Riesgos del Proceso		Los Riesgos del Proceso se gestionaron en un 100 %
Gestionar Informe de revisión por la dirección		Informe de revisión por la dirección gestionado en un 100%
Analizar la Percepción del Cliente		La Percepción del Cliente se analizó en un 100 %
Gestionar la Mejora Continua de los Procesos		La Mejora Continua del proceso se gestionó en un 97,64%
Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.		La asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC se desarrolló en un 100%
DIFICULTADES		
No se gestionaron dentro de los términos algunas acciones de mejora		
ACCIONES DE TRATAMIENTO		

Fortalecer la gestión de las acciones de mejora			
META	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS (Sub-Contratación)	**Total Programado**	100,00%
INDICADOR ASOCIADO	Acciones para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación Pública		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación Pública	100,00%	Las acciones para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación Pública se gestionaron en un 100%
Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.		El Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS se implementó en un 100%

META	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción (Sub-Contratación)	**Total Programado**	100,00%
INDICADOR ASOCIADO	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Gestionar y monitorear los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública.	98,90%	Los componentes del Programa de Transparencia y Ética Publica se gestionaron y monitorearon en un 100%
Cumplir los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública.		Los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública se cumplieron en un 100 %

5. CONCLUSIONES
Servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios prestados en un 97,47 dado las dificultades que se presentaron en las demoras de los tramites precontractuales para la contratación del mantenimiento de equipos y el incumplimiento en algunos de los contratos por parte de las empresas contratadas.
Las actividades de elementos en servicio se gestionaron en un 100%
Las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión Documental se gestionaron en un 97,50%, se presentaron dificultades por falta de personal para la Implementación y Socialización de las actividades del Programa de gestión Documental PGD.
Las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS se realizaron en un 100 %.
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 (DA) se realizaron en un 100%

DIRECCIÓN FINANCIERA

META	Implementar durante la vigencia 2024 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.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de implementación del plan de sostenibilidad contable 2024		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soportan la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. Expedir Circular Interna "Lineamientos para la entrega de información económica a la Dirección Financiera	100%	Se logró la expedición al 100% de la Circular Interna "Lineamientos para la entrega de información económica a la Dirección Financiera", cumpliendo con los tiempos establecidos y garantizando la difusión de directrices claras para la consolidación y reporte de la información económica, en alineación con las metas del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD). Este logro contribuye a fortalecer la gestión financiera y la toma de decisiones estratégicas dentro de la entidad.
b. Realizar Conciliaciones Internas y Externas		Se alcanzó el 100% de cumplimiento en la realización de las conciliaciones internas y externas, asegurando la consistencia, precisión y oportunidad en la revisión de la información financiera. Este logro fortalece el control interno, mejora la transparencia en los procesos contables y contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos por la entidad.
c. Realizar los ajustes y depuración de las cuentas contables, de acuerdo a los requerimientos establecidos en el plan de sostenibilidad del sistema contable		Se cumplió con la realización de los ajustes y la depuración de las cuentas contables, siguiendo los requerimientos establecidos en el plan de sostenibilidad del sistema contable. Este logro, reflejado en el seguimiento realizado al plan de depuraciones con corte al 30 de noviembre de 2024, garantiza la integridad y confiabilidad de la información financiera, fortaleciendo la gestión contable y la toma de decisiones estratégicas en la entidad.

DIFICULTADES
La alta rotación de gestores de calidad durante la vigencia 2024 en la Dirección Financiera generó un retroceso en la trazabilidad de los temas relacionados con el reporte y seguimiento al Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD). Esto impactó la continuidad de los procesos, dificultando el cumplimiento oportuno de las metas durante los trimestres debido a la necesidad de capacitar a los nuevos gestores y al tiempo requerido para que se familiarizaran con los procedimientos establecidos
ACCIONES DE TRATAMIENTO
Crear y mantener actualizados manuales de procesos, guías operativas y fichas técnicas relacionadas con el reporte y seguimiento del POGD, asegurando que la información clave esté disponible de forma clara y accesible para los nuevos gestores.

META	Adelantar el 100% de las acciones administrativas y contables en la vigencia 2024 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.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	porcentaje de conciliación y/o depuración contable de las acreencias a favor por el FFDS existentes en los estados financiero por concepto de Convenios y Contratos Liquidados y/o procesos sancionatorios		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soportan la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**

a. Depurar contablemente las acreencias a favor por el FFDS existentes en los estados financiero, por concepto de procesos sancionatorios.	90,0%	Se logró la circularización oportuna a las áreas correspondientes de la información relacionada con los convenios y contratos que requerían aclaración o seguimiento por parte de los Supervisores. No obstante la circularización se realizará después del cierre contable.
b. Conciliar y/o Depurar contablemente las acreencias a favor por el FFDS existentes en los estados financiero por concepto de Convenios y Contratos Liquidados, que no se encuentren inmersos en acuerdos de pago.		Se logró avanzar significativamente en la conciliación y depuración contable de las acreencias a favor del FFDS registradas en los estados financieros por concepto de convenios y contratos liquidados, que no estaban inmersos en acuerdos de pago. Este avance incluyó la realización del comité el 15 de diciembre, donde se definieron lineamientos clave, y la ejecución de los ajustes contables necesarios, los cuales están en proceso de finalización.

META	Verificar el inventario de los documentos de Contabilidad que hacen parte de Sistema Integrado de Gestión, y proceder, cuando se requiera a la actualización de éstos.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	porcentaje de identificación del Inventario de Calidad asignado a Contabilidad y clasificación de prioridades para la revisión o actualización, de acuerdo al vencimiento de cada uno de los documentos.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soportan la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Identificación del Inventario de Calidad asignado a Contabilidad y clasificación de prioridades para la revisión o actualización, de acuerdo al vencimiento de cada uno de los documentos que pertenecen al área.	84%	Durante el primer trimestre de 2024, se cumplió con la actualización del boletín de deudores morosos, la expedición de estados de cuenta y la implementación del formato de conciliación entre dependencias. Estas acciones fortalecieron la gestión financiera al garantizar información actualizada y procesos más eficientes para el control y seguimiento de acreencias. Aunque no se concluyó el trámite del manual de políticas del FFDS y de la SDS, los avances alcanzados representan un paso significativo hacia la mejora continua

META	Garantizar durante la vigencia 2024, 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.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Disponibilidad de recursos para el pago de los compromisos adquiridos.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soportan la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**

a. Realizar acciones de seguimiento, generando alertas con respecto a la ejecución de ingresos	100,0%	Se logró transmitir de manera oportuna y completa en el aplicativo BOGDATA de la Secretaría de Hacienda Distrital la información de ingresos del FFDS correspondiente al segundo trimestre, durante los meses de octubre a diciembre. Esta acción asegura el cumplimiento de los requerimientos establecidos para la gestión financiera, fortaleciendo la transparencia y la precisión en el reporte de información presupuestal y contable de la entidad.
b. Realizar el reintegro de los recursos no ejecutados y de los rendimientos financieros de las resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social		Se gestionó exitosamente el reintegro de los recursos al Ministerio de Salud y Protección Social durante el cuarto trimestre de 2024, cumpliendo con las disposiciones legales y financieras establecidas. Este reintegro incluyó tanto los rendimientos financieros causados por las resoluciones No. 270-2021, 518-2021, 309-2022, 424-2022, 2771-2022, 296-2023, 749-2023 y 2133-2023, como el capital no ejecutado correspondiente a la resolución No. 296-2023. Estas acciones fortalecen la transparencia y la eficiencia en la gestión de los recursos asignados, garantizando el cumplimiento de las obligaciones institucionales.
c. Realizar mensualmente las conciliaciones bancarias de las cuentas del FFDS, en los 25 días siguientes al mes conciliado.		Se realizaron las conciliaciones bancarias de las cuentas del FFDS correspondientes al año 2024, cumpliendo con los plazos establecidos para su reporte en el aplicativo. Del total de conciliaciones programadas, se logró avanzar en gran parte.
d. Realizar la depuración de la cuenta 240720 "Ingresos por clasificar"		El saldo por depurar de la cuenta contable 2-4-07-20 "Ingresos por clasificar", a 1 de enero de 2024 ascendía a $968,262,500,48, el cual fue depurado en su totalidad a 31 de diciembre de 2024.

META	Garantizar el trámite oportuno de las solicitudes de órdenes de pago durante la vigencia de 2024.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Trámite oportuno de órdenes de pago.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soportan la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. Generar las órdenes de pago	100%	En el Cuarto (4) trimestre de la vigencia 2024, se recibieron cuentas por pagar del Área de contabilidad un total de 862 radicados en Gestión de Pagos. De acuerdo a lo recibido se elaboraron y tramitaron para el respectivo giro presupuestal y giro por un total de 3,685 Órdenes de Pago. De acuerdo a las 3,685 órdenes de pago elaboradas durante el Cuarto (4) trimestre de la Vigencia 2024, fueron giradas tensorialmente en la vigencia 2024 3,463, en la vigencia 2025 se giraron 48 órdenes de pago las cuales habían quedado como cuentas por pagar y Sin Situación de Fondos se legalizaron 174 órdenes de pago correspondientes al Régimen Subsidiado, ya que estas cuentas solo se legalizan presupuestalmente.
b. Hacer seguimiento e Identificar los rechazos presentados en los pagos realizados y solicitar el reenvío del pago.		Pte Durante el cuarto trimestre se presentaron un total de 35 rechazos de estos se realizaron el giro efectivo de todos los rechazos.

c. Realizar el seguimiento a la reprogramación periódica del PAC		Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre 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 y se informan las fechas de reprogramación para la vigencia 2024.		
META	Garantizar durante la vigencia 2024 la gestión presupuestal de la SDS- FFDS, dando respuesta oportuna al 100% de las solicitudes de trámites.		**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Respuesta oportuna a las solicitudes de trámite presupuestal.			
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soportan la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
a. 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.	100%	Se implementaron de manera efectiva acciones periódicas de seguimiento y reporte de saldos presupuestales, permitiendo evidenciar el avance en la ejecución presupuestal de la entidad. Estas acciones garantizaron que los diferentes usuarios del presupuesto contaran con información actualizada, precisa y oportuna, fortaleciendo la toma de decisiones estratégicas y la gestión eficiente de los recursos asignados.		
b. Tramitar oportunamente las solicitudes de Certificados de Disponibilidad Presupuestal y Certificados de Registros Presupuestales presentadas en la entidad		Se cumplió al 100% con el trámite oportuno de las solicitudes de Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y Certificados de Registros Presupuestales (CRP) presentadas en la entidad. Este logro garantiza la adecuada gestión presupuestal, asegurando que los recursos financieros fueran respaldados y disponibles para atender las necesidades institucionales de manera eficiente y dentro de los plazos establecidos.		
META 7	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS		**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS			
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soportan la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
a. Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos	101,0%	Se logró gestionar y monitorear de manera efectiva el desempeño de los procesos de la entidad, asegurando el cumplimiento de los objetivos establecidos y promoviendo la mejora continua. Esta gestión permitió identificar áreas de oportunidad, fortalecer la eficiencia operativa y garantizar que los procesos se alinearan con las metas estratégicas institucionales, contribuyendo al logro de resultados sostenibles y medibles.		

b. Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.		Se implementaron acciones efectivas que contribuyeron al fortalecimiento de la política de mejora normativa de la entidad.
c. Gestionar los Riesgos del Proceso		Se gestionaron de manera efectiva los riesgos asociados al proceso, identificando, evaluando y aplicando controles para mitigar su impacto. Estas acciones garantizaron la continuidad operativa, fortalecieron la toma de decisiones informadas y promovieron una cultura organizacional orientada a la prevención y gestión de riesgos, en alineación con los objetivos estratégicos de la entidad.
d. Gestionar Informe de revisión por la dirección		Se gestionó de manera oportuna y completa el Informe de Revisión por la Dirección, asegurando que este reflejara de forma precisa el análisis del desempeño de los procesos, el cumplimiento de los objetivos y las oportunidades de mejor
e. Analizar la Percepción del Cliente		Se realizó la actualización de la percepción del cliente, identificando de manera efectiva las necesidades, expectativas y niveles de satisfacción. Este logro permitió generar insumos valiosos para la mejora continua de los servicios, fortaleciendo la relación con los usuarios y alineando las estrategias de la entidad con sus demandas y prioridades.
f. Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.		Se gestionó exitosamente la mejora continua de los procesos, implementando acciones orientadas a optimizar la eficiencia, la calidad y la efectividad en la operación de la entidad. Este logro permitió identificar oportunidades de mejora, implementar soluciones innovadoras y garantizar la alineación de los procesos con los objetivos estratégicos
META	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	**Total Programado** 100%
INDICADOR ASOCIADO	porcentaje de implementación de la política de Gestión presupuestal y gasto público.	
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soportan la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	100,0%	Se gestionaron de manera eficiente las acciones necesarias para el cumplimiento de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público. Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre se emitieron informes detallados a las Subsecretarías sobre el comportamiento del PAC, con análisis de los recursos por reserva y vigencia, además de rankings por porcentaje de ejecución y cronogramas de reprogramación para la vigencia 2024. Adicionalmente, se realizaron tres cierres presupuestales correspondientes al cuarto trimestre de 2024, incluyendo las ejecuciones del Sistema General de Regalías, en físico y debidamente firmada
b. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.		Se implementó de manera efectiva el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) desde la competencia de la Dirección Financiera, alineando los procesos institucionales con los lineamientos establecidos por el modelo.
META	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	**Total Programado** 100%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de cumplimiento en las publicaciones realizadas en la pg web relacionadas con el proceso de Gestión Financiera	
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soportan la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**

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).	100,0%	Se cumplió con los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) y los estándares de publicación y divulgación de información de Transparencia y Acceso a la Información Pública (TAIP). Durante 2024, se realizaron de manera oportuna y completa las publicaciones en la página oficial de todas las ejecuciones y modificaciones presupuestales, garantizando el acceso a información clara, actualizada y conforme a las normativas vigentes, fortaleciendo la transparencia y la rendición de cuentas ante la ciudadanía.		
META	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 2024.		**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de cumplimiento en la entrega de reportes e informes a entes externos e internos			
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soportan la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
a. Realizar los reportes información a los entes internos y externos, de acuerdo al calendario de reportes	100,0%	Se cumplió al 100% con la realización y entrega oportuna de los reportes de información a los entes internos y externos, siguiendo el calendario establecido.		
META	Gestionar el 100% de los procesos administrativos en jurisdicción coactiva, que son generados por IVC-VSP, etc., como resultado de las multas impuestas a favor del FFDS.		**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de cumplimiento de la entrega de reportes de información a entes externos e internos			
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer los procesos que soportan la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
a. Realizar los reportes información a los entes internos y externos, de acuerdo al calendario de reportes	100,0%	Se llevó a cabo de manera puntual y completa la elaboración y presentación de los reportes de información a los entes internos y externos, cumpliendo con el calendario de reportes establecido.		
5. CONCLUSIONES				
1 Las actividades y logros alcanzados por la Dirección Financiera a lo largo del periodo evidencian un compromiso claro con la gestión eficiente, la transparencia y la alineación estratégica de los recursos, contribuyendo al fortalecimiento institucional de la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Desde la actualización y depuración contable hasta la gestión del cumplimiento de políticas normativas y presupuestales, se ha trabajado de manera efectiva para garantizar el cumplimiento de los objetivos financieros y administrativos establecidos.				

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

META	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y transparencia institucional		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos	97%	Se formuló el POGD atendiendo los lineamientos de la DPIC y se remitieron trimestralmente los reportes mediante correos electrónicos. Adicionalmente se remitieron los informes de Gestión POGD a la DPIC mediante correos electrónicos.
Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.		Se remitieron por correo electrónico a la DPIC los reportes del normograma y se visualiza en el listado maestro del normograma 2024.
Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.		Se actualizaron varios documentos de la DGTH los cuales fueron publicados en Isolución
Gestionar los Riesgos del Proceso		Análisis de contexto interno y externo, de acuerdo con el Plan de Mejoramiento resultado de la Auditoría de Calidad. Se verifica y hace seguimiento a la alineación de acciones, iniciativas y estrategias. Se realizó Autoevaluación de riesgos y controles e Informe de gestión del riesgo los cuales se remitieron a la DPIC.
Gestionar el Informe de revisión por la dirección		Según solicitud del Comité, se diligenció y entregó la información requerida.
Analizar la Percepción del Cliente		Se realizó revisión y/o actualización de la matriz de partes interesadas. Se llevó a cabo la medición de percepción del cliente interno de DGTH, lo cual nos permitió conocer los aspectos a fortalecer. Como soportes se tienen correos de seguimiento, actas de reunión, tablero de control, Informe de percepción del cliente, entre otros.
Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.		Los planes de mejora fueron gestionados y se participó en las actividades para renovación de la certificación del SGC de la SDS.
Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.		De acuerdo con el informe de trasparencia, se dio cumplimiento con las actividades programadas durante la vigencia.

META	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**

Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión del Talento Humano	98,52%	**Nómina** Se realizaron los pagos de nóminas y seguridad social oportunamente/Pagos realizados en la vigencia 2024. Se remitió informe sobre el comportamiento del gasto de horas extras, recargos y compensatorios por uso de turnos de trabajo a cada Subsecretaría. Se hizo la conciliación de incapacidades con Contabilidad. **Bienestar e Incentivos** De acuerdo con el Plan de Bienestar, se desarrollaron y relacionaron todas las actividades definidas para el otorgamiento de los incentivos a los mejores servidores y los incentivos a los equipos de trabajo con los soportes correspondientes. Se realizó Resolución de incentivos y reunión de socialización. Documento publicado en aplicativo Isolucion. **Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo** Se desarrollaron todas las acciones de las etapas de PLANEAR, HACER, VERIFICAR Y ACTUAR establecidas en el Cronograma de Actividades Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: Se diseñó e implementó el Plan Institucional de SST Curso de Inducción al SGSST Capacitaciones en SST Exámenes Ocupacionales de ingreso, periódicos, de ingreso de funcionarios y contratistas Recomendaciones laborales Implementación de programas y sistemas de vigilancia epidemiológica del SGSST Reuniones y elecciones del Copasst. Resolución de conformación Copasst Reuniones Comité de Convivencia Informes de investigaciones de accidente de trabajo Perfil sociodemográfico de trabajadores. Diagnóstico de condiciones de salud de acuerdo a la resolución 2346 de 2007 entregado por la IPS que realiza los exámenes ocupacionales. Administración de Base de datos y certificados de participación del curso de inducción SST. Actividades del Plan Institucional de Capacitación y cronogramas de los programas de SST Matriz de exámenes médico-ocupacionales de personal de planta y contrato, formatos de reporte de condiciones de salud, formatos de seguimiento de recomendaciones. Cumplimiento de cronogramas de los programas y SVE Cumplimiento de los cronogramas de los planes y programas Base de datos de afiliación a las ARL del personal de planta y contrato. Certificaciones de afiliaciones realizadas por el personal de SST Se atendió la auditoría interna al SG-SST por parte de la Oficina de Control Interno. Se realizó el plan de mejoramiento para los hallazgos de la auditoría. Se realizó seguimiento trimestral por medio de indicadores Se realizó el seguimiento de los planes de mejoramiento generados durante las investigaciones de los accidentes reportados y las inspecciones. Se formularon planes de mejoramiento a partir de la auditoría de Control Interno y otras fuentes. Se formularon planes de mejoramiento a partir de investigaciones de accidentes y de inspecciones. **Capacitaciones** Se verificaron las solicitudes de capacitación Se diseñó e implementó el Plan Institucional de Capacitación PIC Se finalizaron las actividades de capacitación programadas y se ejecutó el 100% del contrato No. 6517415 del PIC Se aplicó la evaluación de satisfacción a todas las actividades de capacitación Se realizaron las jornadas de inducción y reinducción. Se hizo seguimiento oportuno a los entrenamientos en los puestos de trabajo de las diferentes dependencias. **Administración de Personal** Se elaboraron los actos administrativos de nombramiento en periodo de prueba, en provisionalidad y de libre nombramiento y remoción

		Se diseñó e implementó el Plan anual de vacantes. Se radicó dentro de la plataforma SIMO 4.0, las solicitudes de inscripción o actualización del registro público de carrera administrativa, se generó radicado por cada uno de los funcionarios. Expidieron de certificaciones de no existencia en planta Se realizó solicitud a la Secretaría de Hacienda para la validación presupuestal Se validan las hojas de vida de los funcionarios que ingresan en periodo de prueba, los que cambian de empleo por encargo por derecho preferencial o los que ingresan a empleos de libre nombramiento y remoción. lectiva de los pliegos de solicitudes que presenten las organizaciones sindicales del sector salud a la SDS y Subredes (Sector) Asistencias y cuadros de evolución de avance al cumplimiento de los acuerdos: Realizar el seguimiento del cumplimiento correspondiente de conformidad y periodicidad convenida Se proyectaron los actos administrativos de permiso a empleos de LNR Se proyectaron los actos administrativos de licencias para los empleos de LNR Se proyectaron los actos administrativos de encargos o asignación de funciones para los funcionarios de LNR Se realizó seguimiento al cumplimiento de la estrategia de teletrabajo Se asesoró a los funcionarios acerca de las concertación de compromisos y evaluaciones parciales eventuales y definitivas, se activan usuarios dentro de la plataforma EDL y se responde a correos y consultas personal al respecto. Se solicitó a la CNSC, de solución a los diferentes inconvenientes que se presentan durante el uso del aplicativo EDL.APP. Se acompañó a los Gerentes Públicos nuevos en la concertación de compromisos dentro del aplicativo SIDEAP, se crean usuarios y se solicitan los ajustes necesarios para el correcto diligenciamiento en la plataforma Se mantuvo actualizadas las historias laborales de las funcionarios de la SDS Se realizó el seguimiento y control a la actualización del formato de declaración de bienes y rentas de los servidores públicos de la entidad (Ingreso, Retiro y anual) Transferir el conocimiento de los servidores que se retiran: se revisaron los formatos de entrega de los funcionarios que se retiran de la entidad o que cambian de dependencia por encargos o reubicaciones y se remiten a las historias laborales correspondientes. Se validaron las hojas de vida de los funcionarios que ingresan en periodo de prueba, los que cambian de empleo por encargo por derecho preferencial o los que ingresan a empleos de libre nombramiento y remoción. Se realizaron actividades de preparación para el retiro por jubilación para los prepensionados de la SDS, mediante capacitación virtual adelantada a los servidores que se encuentran en prepensión capacitación de Traslado de Régimen Pensional, por parte de "Colpensiones" al grupo funcionarios, para que pueden tomar la decisión libre y voluntaria de trasladarse o permanecer en uno de los dos regímenes pensionales. Se continua con la asesoría individual a los funcionarios próximos a cumplir requisitos para acceder a la pensión de vejez.
Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Integridad		Se elaboró en conjunto con los gestores de integridad, el plan de acción 2024. Se desarrolló conjuntamente con los Gestores de Integridad las actividades contempladas en el Plan para la adherencia de los Valores Institucionales. Se le brindó la asistencia técnica y acompañamiento a los gestores de integridad durante toda la vigencia. Se realizaron reuniones mensuales del Comité de Integridad. Se socializaron los Valores del Código de Integridad en cada una de las dependencias Participación en estrategias Distritales Acompañamiento por parte del Comité de Integridad y el Líder de la DGTH en la inauguración de los juegos internos (Olimpiadas deportivas internas)
Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.		Se remitieron los informes de Gestión POGD a la DPIC mediante correos electrónicos. Elaborado y subido al aplicativo Isolucion Se asistió y participó oportunamente en el comité de Gestión y Desempeño de la SDS

META	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	**Total Programado**	100,00%
INDICADOR ASOCIADO	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y transparencia institucional		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100%	Se formularon e implementaron las actividades del PAAC- 2024
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, se dio cumplimiento a las actividades programadas del 2024. Se han publicado los documentos relacionados con Administración de personal en la página Web de la entidad.

5. CONCLUSIONES

La Dirección de Gestión del Talento Humano de la vigencia 2024, desarrolló actividades programadas para la sostenibilidad del Sistema de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud y en el marco de las Políticas de Gestión y Desempeño.

DIRECCIÓN DE TIC

META	Realizar las acciones para la Gestión de las Tecnologías de la Información en la SDS	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de cumplimiento en la Gestión de las Tecnologías de la Información en la SDS		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Gestionar los incidentes y requerimientos de servicios TIC en la SDS	91,66%	Se recibieron y gestionaron 10.032 requerimientos de servicios TIC y 1.143 incidentes durante la vigencia 2024
Gestionar las Soluciones de Software de la SDS		Durante la vigencia del año 2024, se gestionaron y culminaron 81 requerimientos con concepto técnico de calidad de software y se dio paso a la implementación en ambiente de producción de las diferentes aplicaciones de la SDS. Se gestiono 1.310 soportes, mantenimientos y actualizaciones de acuerdo con los requerimientos de sistemas de información.
Gestionar Georreferenciación		Se gestionaron en la vigencia 2024: 1. 12 requerimientos de georreferenciaciones, de acuerdo al procedimiento de Sistemas de Información Geográfica. 2. 8 requerimientos de mapas y aplicaciones web de mapas solicitados.
Gestionar los Proyectos de Tecnología de la información		En la vigencia 2024, se presentaron las siguientes acciones: 1. Se elaboró un documento controlado no codificado "MODELO DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE TI SDS" para la gestión de Proyectos basado en las mejores prácticas y recomendaciones de la industria 2. Se estableció un formato controlado no Codificado "Recolector Datos Lideres Iniciativas PETI", el cual se utilizó en seis iniciativas 3. Se realizó seguimiento de los Proyectos 7785, 7788, 8108 y 8119.

DIFICULTADES			
Falta de colaboradores para el desarrollo de las actividades asociadas con la gestión de proyectos, lo que genero incumplimientos en la ejecución de la actividad relacionada con Gestionar los proyectos de Tecnología y no permitió alcanzar la magnitud programada.			
META	Realizar las acciones técnicas necesarias para gestionar las iniciativas de salud digital	**Total Programado**	100,00%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de cumplimiento de las iniciativas de Salud Digital		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
Realizar las acciones técnicas necesarias para lograr la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica con las IPS públicas y privadas a través del nodo territorial de Bogotá en el marco de la Ley 2015 de 2020.	100,00%	En la vigencia 2024, se realizaron las siguientes acciones:1. En la gestión y el soporte, mantenimiento y operación de la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital, se realizó: Monitoreo y Soporte Técnico: Se llevó a cabo un monitoreo constante de la plataforma para garantizar su óptimo funcionamiento y se brindó soporte técnico para resolver cualquier incidencia reportada.Mantenimiento Preventivo y Correctivo: Se realizaron tareas de mantenimiento preventivo para evitar posibles fallos en la plataforma, así como mantenimiento correctivo para solucionar problemas identificados.Actualización de Componentes: Se actualizaron los componentes tecnológicos de la plataforma para asegurar la compatibilidad con las últimas versiones.12 Informes (de avance y ejecución mensual, de anexo técnico, registro de actividades y desempeño de plataformas) que evidencian el soporte, mantenimiento y operación de la Plataforma.2. En la actualización del perfil de integración del escenario de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU) de la plataforma Bogotá Salud Digital, se llevó a cabo dos evaluaciones de la calidad de los datos de los documentos clínicos electrónicos reportados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Esta evaluación es un insumo primordial para establecer las acciones necesarias para la actualización del perfil.3. En la renovación tecnológica de la plataforma Bogotá Salud Digital:Propuesta técnica y económica para la renovación de la plataforma tecnológica de Bogotá Salud Digital con el proveedor del producto INDRA - Plan de trabajoEstudios previosAnálisis económico del sector.Oferta y propuestaMatriz de riesgos CDP 669 vigencia 2025CDP 7407 vigencia 2024.3 estudio de mercado - soporte y mantenimiento BSD.Anexo técnico soporte y mantenimiento BSD	
META	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	**Total Programado**	100,00%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión del Desempeño		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.	100%	Para la vigencia 2024, se realizaron las siguientes acciones: 1. Formulación del POGD del proceso de Gestión TIC para la Vigencia 2024 2. Cuatro reportes del POGD de la dirección TIC 3. Un Informe de Gestión del POGD	
Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.		Para la vigencia 2024, se realizaron las siguientes acciones: 1. Reportes mensuales de las novedades normativas 2. Cuatro reportes del Normograma conforme a la Política de mejora Normativa.	
Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.		Para la vigencia 2024, se crearon y/o actualización de 25 documentos, los cuales fueron publicados en el aplicativo Isolución: 1. Modelo-227 MANUAL DE USUARIO ADMINISTRADOR 2. Modelo-226 MANUAL DE USUARIO 3. Modelo-223 ANÁLISIS Y DISEÑO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN 4. SDS-TIC-PR-001 GESTIÓN DE SOLUCIONES DE SOFTWARE 5. SDS-TIC-CAR-001 GESTIÓN TIC	

		6. SDS-TIC-INS-011 IMPLEMENTACIÓN DE DESARROLLO DE SOFTWAREEN AMBIENTE DE PRUEBAS 7. Modelo-222 MANUAL DE INSTALACION 8. SDS-TIC-FT-023 SOLICITUD DE NUEVAS APLICACIONES O MANTENIMIENTO DE SOFTWARE 9. SDS-TIC-FT-005 CONCEPTO TÉCNICO DE PRUEBAS 10. SDS-TIC-FT-015 PLAN DE PRUEBAS 11. SDS-TIC-LN-016 DESARROLLO SEGURO 12. SDS-TIC-INS-009 IMPLEMENTACIÓN DE DESARROLLO EN AMBIENTE DE PRODUCCIÓN 13. SDS-TIC-INS-010 INSTRUCTIVO PARA EL PROCESO DE ANALISIS Y DISEÑO DE DESARROLLO DE SOFTWARE 14. SDS-TIC-PL-002 PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGIAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PETIC 15. SDS-TIC-PL-003 PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN 16. SDS-TIC-PL-004 PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN 17. SDS-TIC-FT-006 CONCEPTO TÉCNICO TIC 18. SDS-TIC-FT-042 MAPA DE RIESGOS SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN 19. Gestión de backup y restauración de información, código SDS-TIC-LN-014 20. Informe mensual de backup, código SDS-TIC-FT-061 21. Bitácora de backups, código SDS-TIC-FT-062 22. Estrategia de retención y generación de backups, código SDS-TIC-FT-063 23. Instructivo de Apagado y encendido A20, código: SDS-TIC-INS 012 V.1 24. Plan de transformación digital, código: SDS-TIC-PL 005 V.1 25. PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN - PETI, código SDS-TIC-PL-002 V.10
Gestionar los Riesgos del Proceso		Para la vigencia 2024, se realizaron las siguientes acciones: 1. Actualización del contexto interno y externo 2. Seguimiento a las acciones de iniciativas y estrategias 3. Actualización del Mapa de Riesgos del Proceso y de Corrupción 4. Autoevaluación de Riesgos por proceso y de corrupción 5. Informe del resultado de la Gestión del Riesgo.
Gestionar Informe de revisión por la dirección		Para la vigencia 2024, se realizaron las siguientes acciones: Se realizó la actualización de las Plantillas de recursos físicos, tecnológicos, financieros y humano, del Proceso de Gestión de TIC
Analizar la Percepción del Cliente		Para la vigencia 2024, se realizaron las siguientes acciones: 1. Matriz de partes interesadas 2. Dos Informe de Percepción del Cliente
Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.		Para la vigencia 2024, se realizaron las siguientes acciones: 1. Se gestionó los planes de mejora cargados en ISOLUCION. 2. Se participó en las actividades de renovación de la certificación del SGC de la SDS - Se realizó acción de entrenamiento en la dirección TIC.
Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.		Para la vigencia 2024, se participó en las reuniones programadas por la Dirección de Planeación institucional y Calidad, en el marco de Sistema de Gestión de Calidad:

META	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	**Total Programado**	100,00%
INDICADOR ASOCIADO	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de Gestión y Desempeño		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Gestionar las acciones para el cumplimiento de la	96,29%	En la en la implementación del componente de Servicios Ciudadanos Digitales, se avanzó con una reunión con MINTIC para dar inicio a Interoperar con otras Instituciones del Estado. (18/09/2024).

Política de Gobierno Digital		En la implementación del componente de Gobernanza, se realizó un acercamiento con Min TIC para la implementación la política de Gobierno Digital, donde se brindó una Capacitación de gobierno Digital_21,11,2024 En la implementación del componente de Innovación Pública Se realizó una reunión con planeación sectorial, área gestión del conocimiento, en donde se trató el punto y se identificó que se tiene una matriz en donde se identifican las iniciativas de innovación y otra cargada en Isolución en donde se lleva el seguimiento de las mismas En la implementación del componente de Arquitectura, Se realizaron acciones: 1. Actualización del Catálogo de Servicios TI 2. Actualización del Catálogo de Elementos de Infraestructura de TI 3. Actualización del Catálogo de Sistemas de Información 4. Actualización y/o construcción del PETI 2024-2028" En la implementación del componente de Cultura y Apropiación, se desarrollaron las siguientes actividades: 1. Se realizo mesa de trabajo con referente de uso y apropiación para la dirección de gestión talento humano, 4/12/2024. 2. Se elaboro cronograma de trabajo para realizar solicitudes a comunicaciones de publicaciones referentes a uso y apropiación de tecnologías de información de la entidad. 3. Se realizaron dos capacitaciones gestionadas por el equipo PETI (Arquitectura Empresarial) y (Política Gobierno Digital). Se ejecutaron solicitudes de publicaciones al área de comunicaciones de uso y apropiación referentes a Tecnología 55, Tramites de la dirección Tic, Seguridad de la información." En la implementación del componente de Servicios Ciudadanos Digitales, se realizó una mesa de trabajo para la identificación de los procedimientos administrativos parcial y totalmente digitalizados e identificando si los usuarios pueden realizar seguimiento de los mismos en línea y si se realiza encuesta de satisfacción posterior a la finalización del procedimiento, 23/12/2024. En la implementación del componente de Servicios y Procesos Inteligentes. se realizó una reunión con planeación sectorial, área gestión del conocimiento, en donde se trató el punto y se identificó que se vienen llevando a cabo alianzas con; Universidad del Bosque, con el laboratorio de Innovación Publica de Bogotá y a través de este se realizan mesas de trabajo con otras entidades, se llevan a cabo tres reuniones anuales. En la implementación del componente de Decisiones Basadas en Datos, con la operación del Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData, que genera canales de comunicación de doble vía entre la ciudadanía y la administración pública, para fomentar los espacios de escucha y participación ciudadana en la promoción y fomento de la salud.; apoyando la toma de decisiones con propuestas basadas en análisis de la información en salud, con los 156 tableros de datos de salud publicados: Datos de salud en Demografía y salud: con 9 tableros de Indicadores Datos de salud en Salud Mental: con 7 tableros de Indicadores Datos de salud en Enfermedades Crónicas y No Transmisibles: con 12 tableros de Indicadores Datos de salud en Salud Laboral: con 6 tableros de Indicadores Datos de salud en Seguridad Alimentaria y Nutricional: con 10 tableros de Indicadores Datos de salud en Enfermedades Transmisibles: con 19 tableros de Indicadores Datos de salud en Salud Sexual y Reproductiva: con 7 tableros de Indicadores Datos de salud en Salud Ambiental: Con 24 tableros de Indicadores Datos de salud en Emergencias y Desastres. con 6 tableros de Indicadores Datos de salud en Oferta de Servicios de Salud. con 19 Tableros de Indicadores Datos de salud en Participación social en Salud con 9 tableros de Indicadores. Datos de salud en Determinantes Sociales: con 28 Tableros de Indicadores." En la implementación del componente de Estado Abierto, se gestionaron 350 solicitudes web y se atendieron 53 solicitudes de intranet En la implementación del componente de proyectos de Transformación Digital, se aprueba el Plan de Transformación digital En la implementación del componente de Estrategias de Ciudades y Territorios Inteligentes, La herramienta de medición Modelo de Madurez Ciudades y Territorios Inteligentes, no se actualizó de acuerdo con la directriz de la Alta Consejería de las TIC. Estamos a la espera de los lineamientos que emitan para participar en el ejercicio a nivel ciudad. Desde la Dirección TIC se propende por la alineación de las estrategias con lo establecido en el marco estratégico de ciudad.

Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Seguridad Digital		1. En la Continuidad de la Operación: Avance en el desarrollo de la documentación de la preparación TIC para la Continuidad, actualizando el documento de la política IRBC, el plan IRBC y una versión preliminar de la estrategia IRBC. Avance en la elaboración de los documentos que conforman la planificación de la recuperación ante desastres tecnológicos (ICT-DRP). Estos incluyen el plan ICT-DRP, directorios de contacto, y el formato de activos críticos, así como el formato del plan anual de prácticas y ejercicios, los formatos de planificación, reporte de actividades, lista de verificación y formulario de evaluación y mejora continua. Se ajustaron y consolidaron las guías iniciales de recuperación relacionadas con el plan ICT-DRP. Los primeros servicios que han preparado su versión inicial son: Bases de datos Comunicaciones unificadas Copias y respaldos (backup) Herramientas Colaborativas Plataforma de servidores Redes y telecomunicaciones ERP SiCapital. SAC GESI Estas guías relacionan los procedimientos, actividades y recursos requeridos por cada uno de los servicios y servicio indicados para recuperar su operatividad después de un desastre. Se realizó una práctica sobre la guía de recuperación del sistema de información ERP SiCapital, en la cual los participantes validaron tanto la documentación elaborada como sus capacidades para gestionar una situación crítica. El escenario planteado incluyó la interrupción del funcionamiento del sistema debido a un evento climático adverso y un ataque de ransomware. Durante la práctica, se evaluó la efectividad de los procedimientos documentados y la capacidad de respuesta de los equipos, identificando áreas de mejora para fortalecer la capacidad del sistema frente a incidentes complejos y multifacéticos. Avance en la elaboración de los lineamientos para la gestión de la continuidad TIC y la ciberseguridad. En este proceso, se logró establecer un marco general sólido y unas bases estratégicas claras, que servirán como pilares fundamentales para su futura implementación. Estos lineamientos no solo delinean el contexto general en el que se desarrollarán las acciones, sino que también proporcionan una guía estructurada para garantizar la continuidad operativa y la protección de la infraestructura tecnológica frente a posibles amenazas y contingencias. Se realizó la proyección de planes orientados a establecer progresivamente la continuidad de los servicios y sistemas tecnológicos, mediante la creación de un modelo integral para la implementación de medidas de contingencia, continuidad y recuperación TIC. Este modelo se desarrolla utilizando metodologías, estándares y mejores prácticas en continuidad y seguridad de la información. La propuesta se diseñó específicamente para responder a las inquietudes de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, asegurando un enfoque robusto y alineado con los objetivos estratégicos en materia de tecnología y seguridad. Se estableció, mecanismos y documentación que respondan a interrupciones del servicio, con el fin de proteger y recuperar las funciones criticas del negocio, se continua con los ajustes solicitados por la Dirección de Planeación Institucional y calidad de la documentación para probar una guía de recuperación de desastres, que permite definir la metodología de trabajo y las diferentes condiciones bajo las cuales se puede establecer el DRP. Se avanza con el análisis costo beneficio del DRP, la matriz de gestión de riesgos de interrupción y el árbol de llamadas definido para tal fin. 2. Análisis de Impacto de Negocio: Se realizó la implementación de las recomendaciones emitidas por la Dirección de Planeación y Calidad en lo referente al formato a utilizar para la formalización del documento de análisis del BIA (Análisis de Impacto en el Negocio) propuesto. Estas recomendaciones incluyen la adopción de un formato estandarizado que asegure la coherencia, claridad y precisión en la presentación de la información. Se llevó a cabo la preparación detallada y estructurada del material de apoyo necesario para la socialización de los resultados del análisis de impacto. Este material está diseñado para facilitar la comprensión y discusión de los hallazgos, su elaboración

		se realiza en paralelo al proceso de finalización de la versión definitiva del documento BIA. Este enfoque garantiza que, al momento de la socialización, todos los elementos clave estén claramente presentados y alineados con las conclusiones y recomendaciones del análisis. Se llevó a cabo la actualización de la nueva versión del Análisis de Impacto en el Negocio (BIA), la cual incorpora una metodología integral para la gestión de riesgos asociados a la continuidad de las TIC. De esta manera, la nueva versión del BIA no solo responde a los desafíos actuales en la gestión de riesgos TIC, sino que también se alinea con las futuras directrices y estándares que establezca la Dirección, asegurando un enfoque robusto y coherente con los objetivos institucionales. Se llevó a cabo una revisión y una actualización parcial de los formularios utilizados para la recolección de datos relacionados con los indicadores clave de duración, tales como el Tiempo Objetivo de Recuperación (RTO) y el Punto Objetivo de Recuperación (RPO), necesarios para el próximo ciclo del análisis de impacto. El objetivo es optimizar la calidad de la información recopilada, permitiendo una evaluación más detallada y fundamentada del impacto potencial en las operaciones, y facilitando la planificación efectiva de las estrategias de recuperación y continuidad del negocio. 3. En la Seguridad en la Nube: Se adelanta upgrade de bases de datos Se adelantan lo procesos técnicos para la migración del DNS de ETB a Nube. Despliegue de servidor gateway para conectividad con servicios on premise de la entidad. Se adelanta una revisión de que se tiene desplegado por medio de la herramienta defender de microsoft. Se solicita y acompaña a microsoft para generar un análisis de demanda y costos. En la Gestión de la seguridad de la información alojada en la nube, se cuenta con Microsoft Defender for Cloud, herramienta de administración de seguridad de nube que permite identificar, evaluar y remediar vulnerabilidades en entornos en la nube de Azure; el monitoreo se realiza bajo DEFENDER, el cual tiene tres suscripciones principales, que en el periodo de reporte se presenta en la Suscripción SDS SHARED 33 alertas críticas, en SDS DEV TEST 228 alertas críticas y en SGDA Salud Capital 282 alerta crítica, para un total de 543 alertas críticas, 668 medias y 395 bajas, presentándose 1.606 vulnerabilidades; con lo anterior se genera un plan de remediación donde se analiza, justifica y aplica los cambios pertinentes; de esta manera se aplican las mejoras del nivel de seguridad, continuidad del servicio y las mejoras necesarias que permitan garantizar el servicio de nube. 4. En Análisis de vulnerabilidades: Se adelanta la revisión de 4 sistemas de información junto con 32 direcciones IP. Adicionalmente se hace endurecimiento de la infraestructura de red a partir de eventos de seguridad de manera proactiva." En el seguimiento y gestión de las herramientas de seguridad - Antimalware / Firewall, se tiene Informes mensuales de: • Informe de amenazas, que detecta el malware, Botnets (son redes de dispositivos informáticos pirateados que se utilizan para llevar a cabo diferentes estafas y ciberataques), e intrusión; a la ves identifica las víctimas, fuentes y bloqueos. • Análisis de seguridad por FORTINED • Evaluación de amenazas cibernéticas por FORTINED, con los siguientes resultados: Ataques de vulnerabilidad de aplicaciones detectados (144) Software malicioso detectado (9) Infecciones por botnets (14) Aplicaciones proxy detectadas (69) Aplicaciones de acceso remoto detectadas (35) Aplicaciones P2P y de intercambio de archivos (12) Sitios web maliciosos detectados (66) Sitios web phishing detectados (82) • Informe de despliegue de la protección por kapersky, instalados El Agente de red y la aplicación de seguridad en 1405 dispositivos. • Informe de virus mensual, informe de amenazas: Objetos peligrosos, tratamiento: Desinfección: 139.495 objetos peligrosos Bloqueados: 1.622 objetos peligrosos Eliminados: 1.090 objetos peligrosos • Informe de software instalado – Servidores, El Agente de red y la aplicación de

		seguridad están instalados 36 dispositivos y solo está instalado el Agente de red 2 dispositivos. • Informe de rendimiento del dispositivo – tráfico de red y Uso y riesgo detallado de aplicaciones por FORTINED; con un comportamiento estable de las plataformas de seguridad de la entidad. 5. En la actualización documentación relacionado con la seguridad de la información durante el desarrollo del modelo de seguridad y privacidad de la información, se tiene dos documentos: a. Actualización de la Lineamiento de Gestión de Backup de la información, definir las directrices para asegurar por medio de copias de respaldo los activos de información, bases de datos, aplicaciones, información crítica, con el fin de asegurar su disponibilidad, integridad y confidencialidad a largo plazo b. Manual de políticas de seguridad de la información para que sea validado por el comité de gestión. 6. Ciberseguridad: Se adelanta la actualización de la política de seguridad de la información con el fin de adoptar lineamientos a nivel de ciberseguridad con el fin de poder colocar el documento en consideración en el próximo comité de desempeño. 7. Evaluar, actualizar y adelantar la verificación inicial a los indicadores de Seguridad de la Información, Se hace entrega de la revisión inicial de los indicadores con el fin de poder generar los nuevos de acuerdo a las fechas solicitadas por control interno. adicionalmente se calculan los actuales con la información reportada por los responsables correspondientes 8. En la Evaluación de riesgos: Se adelanta la matriz de riesgos de la Dirección TIC. Se reitera memorandos a las áreas para que aquellas que no remitieron los riesgos, lo hagan de manera oportuna.
Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.		Se elaboro cuatro Informes de Gestión y desempeño Se participó en el comité de Gestión y desempeño de la vigencia 2024

META	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia , acceso a la información y Lucha contra la Corrupción		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Gestionar y monitorear los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública.	100%	Se participo en diferentes mesas de trabajo dando como resultado la creación del Programa para la vigencia 2024 en donde la Dirección TIC participa en 3 componentes COMPONENTE 1: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN COMPONENTE 3 RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES, COMPONENTE 4: APERTURA DE INFORMACIÓN Y DATOS ABIERTOS Se realizó cuatro reportes del PTEP de la vigencia 2024.
Cumplimiento de los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública.		Portales se atendieron 1.494 solicitudes web y se atendieron 220 solicitudes de intranet

5. CONCLUSIONES (Describa (concluya) los aspectos más relevantes del resultado de las metas así como las dificultades y mejoras presentadas)

Falta de colaboradores para el desarrollo de las actividades asociadas con la gestión de proyectos, lo que genero dificultades para alcanzar lo programado Enel tema relacionado con la actividad de Gestionar los proyectos de Tecnología

Para la sostenibilidad del sistema de gestión de calidad, se efectuaron todas las actividades planteadas para la vigencia,

solamente se presentaron dificultades en la gestión de los Planes de Mejoramiento a cargo del proceso debido a algunas dificultades para el cierre de las acciones de mejora por parte de los profesionales del proceso.
Para la implementación de las actividades para la implementación de las políticas MIPG Se ejecutaron las actividades formuladas para la implementación de la política de Gobierno Digital, presentándose retrasos en algunas actividades asociadas a los diferentes componentes de la Política. Para la Implementación de la Política de Seguridad Digital, se desarrollaron las actividades formuladas, pero se presentaron retrasos en las actividades asociadas con la Continuidad de la Operación, Análisis de Impacto del Negocio, Ciberseguridad, Indicadores y Evaluación.
Para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción, Se desarrollaron la totalidad de las actividades de transparencia propuestas para meta planteada resaltando la oportunidad de su ejecución

OFICINA DE ASUNTOS JUIRIDICOS

META	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	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Indicador Asesoría		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinadas sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de la cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
a. 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	100,0%	a. Se elaboraron de 81 documentos relacionados con actos administrativos, documentos y oficios, se realizó el acompañamiento a 0 procesos especiales y se brindó apoyo institucional en 492 ocasiones	
META	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de Gestión y Desempeño		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinadas sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de la cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
2.1 Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Defensa Jurídica	100%	a. Se ingresaron 159 procesos judiciales, 7 procesos administrativos, 50 conciliaciones extrajudiciales y 0 procesos penales. Así mismo, se realizó la calificación de 709 procesos judiciales y se ingresaron a los sistemas de información 7820 tutelas y se emitieron 235 conceptos técnicos durante en el año 2024; también ingresaron a la OAJ 724 investigaciones administrativas y 0 disciplinarias.	
2.2 Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Mejora Normativa		b. Durante la vigencia del 2024 se documentaron los memorandos solicitando las evidencias específicas del plan de acción y se da revisión a la Política para continuar con el proceso de actualización.	

2.3 Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS		c. En el mes de noviembre de 2024 la OAJ asistió y participó en (1) un Comités Institucionales de Gestión y Desempeño de la SDS y se elaboró EL informe de reporte trimestral del informe de gestión y desempeño de la ejecución de actividades relacionadas con las Políticas MIPG. Durante el año 2024 la OAJ asistió y participó en dos Comités Institucionales de Gestión y Desempeño de la SDS y se elaboraron dos 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		**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión del Desempeño			
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinadas sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de la cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
3.1 Revisar y/o actualizar la documentación de los procesos	99,5%	a. Se documentaron y publicaron modelos de segunda instancia, se encuentran publicados en ISOLUCION		
3.2 Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa		b. Se envió la normatividad en las fechas establecidas		
3.3 Desarrollar las acciones para la medición del desempeño de los procesos		c. se cumplió con las evidencias para la medición del desempeño de los procesos, solicitadas por la Dir., Planeación y Calidad		
3.4 Administrar los Riesgos del Proceso		Se realizó análisis del contexto interno y externo, se reportó matriz acciones, iniciativas y estrategias y se realiza actualización del mapa de riesgos.		
3.5 Realizar el Informe de revisión por la dirección		c. se cumplió con las evidencias para la medición del desempeño de los procesos, solicitadas por la Dir., Planeación y Calidad		
3.6 Analizar la Percepción del Cliente		f. Se revisan las partes interesadas y si se requiere actualización, sin embargo se realizará una vez se cuente con el documento del procedimiento de la etapa de juzgamiento una vez identificadas las partes.		
3.7 Prestar la asistencia técnica e implementar las acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.		g. Participación en actividades programadas, como capacitaciones y talleres		
3.8 Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.		Se envió el formato se seguimiento con corte a 30 noviembre, informe ejecutivo y las evidencias de las acciones realizadas para las actividades de los dos hallazgos de la Auditoría No. 154-2023 y 198-202. Se documentaron los procedimientos para la acción para abordar riesgos No.3096, se encuentra pendiente la divulgación		
META	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción		**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia , acceso a la información y Lucha contra la Corrupción			

OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinadas sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial , de la cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salid de la población.	
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. 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)	100%	a. 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
5. CONCLUSIONES (Describa (concluya) los aspectos más relevantes del resultado de las metas así como las dificultades y mejoras presentadas)		
Para la vigencia del 2024 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.		

OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

META	Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y transparencia institucional		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
a. Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos. b. Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa. C. Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS. d. Gestionar los Riesgos del Proceso e. Gestionar Informe de revisión por la dirección	100%	Esta meta se cumplió en su totalidad en este año, aun cuando algunas pocas tareas o subactividades no fueron cumplidas en la fecha inicial y tuvieron que ser reprogramadas, logrando luego el cumplimiento de las mismas, fue el caso del ejercicio de percepción del cliente. En consecuencia, cabe destacar como logros importantes para el proceso este año que repercuten en el mantenimiento del sistema de gestión de la SDS, los siguientes: *Actualización del 90% los documentos que hacen parte del inventario del proceso (conforme a lo proyectado para 2024), algunos de los cuales llevaban sin revisarse varios años. *Gestión de las acciones y consecuente cierre efectivo de todas las no conformidades que estaban en Isolución, producto de una auditoría de calidad realizada por la OCI a finales de 2023 y que estaban para ejecutar en el primer semestre de 2024. *Revisión y ajuste del mapa de riesgos del proceso (operativo y de corrupción), con el fin de que fuera más coherente con la realidad del mismo. Aunque este tema tuvo inconvenientes en cuanto a las responsabilidades de aplicar los controles, por los cambios permanentes en el equipo humano durante el año; razón por la cual se decidió con el nuevo líder del proceso volverlo a revisar en el primer trimestre del año 2025. * Gestión de las iniciativas de contexto interno y externo del proceso, definidas para este año, luego del análisis DOFA realizado a principios del año.	

f. 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.		*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. *Mantener actualizado el normograma del proceso.

DIFICULTADES

Aunque todas las actividades programadas y que comprende esta meta fueron cumplidas, el proceso considera importante fortalecer su gestión en algunos temas relacionados como los riesgos y controles, teniendo en cuenta la dinámica del mismo y los recursos, de todo tipo, con los que se cuente en 2025. Se trató de que el cambio en el gestor de calidad del proceso a finales del mes de octubre no afectara el normal desarrollo de las actividades pendientes y evidencia de esto fue el cumplimiento de las mismas; Sin embargo, para poder cumplir algunas se requirió orientación por parte del referente de la Dirección de Planeación y Calidad asignado para nuestro proceso, quien también fue cambiado en el último trimestre del año, y si bien mostró la mejor disposición de ayudar, se percibió que no tenía conocimiento de todo lo que se había hecho, entregas, pendientes, etc., lo cual se puede derivar de la falta de un empalme oportuno en esa Dirección, lo que conllevó demoras en algunas tareas y que no se tuviera claridad en algunas evidencias. Se reitera 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.

META	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y transparencia institucional		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Desarrollar el plan estratégico de comunicaciones conforme a los temas priorizados por la SDS para cada vigencia la vigencia Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.	100%	Todas las subactividades relacionadas con el desarrollo del Plan Estratégico de Comunicaciones 2024 se realizaron. En consecuencia, se relacionan a continuación los principales logros en el año: *322 boletines de prensa, 25 ruedas de prensa y 174 respuestas a solicitudes de medios de comunicación, lo que permitió tener presencia permanente en medios de comunicación a partir de la socialización de información generada en la SDS, a través de estas acciones que no implicaron costo para la Entidad. * 65 sinergias en las redes sociales institucionales, logrando 2.595 publicaciones en X, Facebook e Instagram principalmente. *20 En vivos, principalmente en Facebook. *8 sinergias y 13 boletines de prensa trabajados en conjunto con las Subredes. *28 campañas y 105 acciones de comunicación externa, relacionadas con diferentes temas que responden a quehacer y misionalidad de la SDS, principalmente con temas de salud pública. *40 eventos institucionales o interinstitucionales. *873 videos en diferentes formatos y 6 audios. *3685 piezas gráficas diseñadas. *7 campañas y 10 acciones de comunicación interna relacionadas con diferentes temas de interés para el público interno de la SDS, en repuesta a solicitudes en su mayoría de Talento Humano o necesidades identificadas. *1371 mensajes enviados por correo masivo institucional *667 mensajes o piezas publicadas en pantallas de la SDS *43 boletines internos *1885 publicaciones en la página web saludcapital.gov.co *465 publicaciones en la Intranet 'Saludándonos'.

		CAbe mencionar algunos temas de las campañas externas: Bogotá mi ciudad, mi casa; Hepatitis; Donación de sangre por jornada; Mpox; MAS Bienestar; salud mental; prevención mortalidad materna; prevención EDA; prevención IRA; Vacunar es cuidar en general y por jornadas de vacunación; Plan Navidad - prevención uso de pólvora , personas quemadas y recomendaciones consumo de alimentos y bebidas; Donación de órganos; Resistencia antimicrobianos; prevención VIH, y de las campañas internas: Mujeres SDS ; Cierra la llave; Enfoca tu atención; Acoso cero, respeto pleno; Comunicación asertiva, un super poder que en la SDS todos podemos tener; Valores Institucionales.; En armonía con mi Secretaría (clima laboral). Lo anterior, porque en torno a las mismas se desarrollaron varios de los productos realizados en el año y aquí relacionados. En cuanto a la actividad relacionada con la implementación de MIPG, se puede decir que se participó en todas las sesiones realizadas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS, aun cuando se presentaron varios cambios en el líder de nuestro proceso.
DIFICULTADES		
No se presentaron mayores dificultades en cuanto al cumplimiento de las 2 actividades que comprendió esta meta; sin embargo, se puede mencionar lo siguiente para cada una de ellas: *Las actividades definidas en el PECO 2024 fueron realizadas, aunque con algunas pocas no se alcanzó el mínimo de cumplimiento en cuanto a la cantidad de productos, situación que es necesario revisar con el líder del proceso para identificar causas, tomar decisiones al respecto y tener en cuenta para la formulación de este plan en 2025. De igual manera, se considera necesario revisar algunos aspectos propios de la gestión de la Oficina de Comunicaciones como la articulación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud y demás entidades adscritas y vinculadas al sector salud desde el año 2016, y la conformación de los equipos dentro de la OAC teniendo en cuenta el aumento y centralización operativa del recurso humano durante 2024, en respuesta a las necesidades en materia de comunicación que demanda la SDS, lo que se considera un factor positivo que repercutió en los resultados. *En cuanto a la implementación de MIPG, se podría decir que las dificultades presentadas están relacionadas con los cambios permanentes en el líder del proceso durante el año, el poco conocimiento consecuente de esta persona(s) sobre el tema y en particular sobre la dimensión del comité de Gestión y desempeño, y a veces la agenda del líder del proceso (dada la dinámica de esta oficina) para poder participar en este Comité, lo que implicó la delegación al mismo en algunas oportunidades.		
META	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Total Programado	100%
INDICADOR ASOCIADO	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y transparencia institucional		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	Logros
a. Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano b. 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	100%	Durante el año se cumplieron las actividades asignadas o bajo responsabilidad del proceso Gestión de Comunicaciones que impactan o favorecen el cumplimiento del Plan de Ética Pública de la SDS, tal como se fueron reportando a las instancias pertinentes. Cabe resaltar como un logro, la 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 esta sección. Al 30 de diciembre de 2024, se hicieron 916 publicaciones en este espacio, en coordinación con las Direcciones de Planeación y Calidad y TIC.
DIFICULTADES		

No se presentaron dificultades o problemas importantes frente al cumplimiento este año de las acciones del Programa de Transparencia de Ética Pública de la SDS (antes PAAC), de responsabilidad de la Oficina Asesora de Comunicaciones. 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, la información a publicar no se remite a la Oficina asesora de comunicaciones con oportunidad. De igual manera, se parte de que la información remitida es correcta y está completa, pues en su mayoría son temas o documentos técnicos, generados por diferentes dependencias tal como se mencionó, que la OAC no puede intervenir.
5. CONCLUSIONES (Describa (concluya) los aspectos más relevantes del resultado de las metas así como las dificultades y mejoras presentadas)
En relación con la meta del mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión, esta fue cumplida este año por parte del proceso 'Gestión de Comunicaciones', producto de la realización de todas las tareas o subactividades que comprendió, aun cuando algunas no fueron cumplidas en la fecha inicial y tuvieron que ser reprogramadas, logrando luego el cumplimiento de las mismas, fue el caso del ejercicio de percepción del cliente. Los aspectos a destacar o principales logros se relacionan en el espacio de 'logros' de este informe, destacándose la actualización de la mayoría de los documentos que hacen parte del inventario del proceso y la gestión y consecuente cierre efectivo de todas las no conformidades del proceso que estaban en Isolución. También es preciso destacar que este año el proceso mejoró en cuanto al cumplimiento de las actividades de esta primera meta, en comparación con el año 2023, lo cual se puede decir influye en el mejoramiento del proceso y aporta al mantenimiento del sistema de gestión de la SDS.Se considera necesario e importante hablar con el nuevo líder del proceso, dada su posesión a finales del año 2024, para contextualizarlo sobre este tema y que pueda dimensionar todo lo que implica y la importancia de su liderazgo en este sentido., y revisar algunos aspectos en particular como el mapa de riesgos del proceso y los resultados del último ejercicio de percepción del cliente. Respecto a la segunda meta, se puede concluir que todas las subactividades relacionadas con el desarrollo del Plan Estratégico de Comunicaciones 2024 se realizaron. Los principales resultados se relacionan en este informe. Dentro de estos cabe destacar: la permanente realización y aumento de acciones periodísticas como boletines de prensa y atenciones a medios, lo que le permite a la Entidad tener registro en medios de comunicación y ser fuente oficial y confiable de información sobre temas de salud; la consolidación de las redes sociales como un canal de uso frecuente de los usuarios o ciudadanía en general; el aumento en las acciones de comunicación externa, en su mayoría relacionadas con temas de salud pública, y en los productos gráficos y audiovisuales como videos, lo cual es coherente con la dinámica actual de la comunicación y es resultado también del aumento y centralización operativa del equipo humano de la OAC, en particular de las personas responsables de estos productos dada la demanda de los mismos y el accionar transversal de esta oficina. Es importante tener en cuenta los resultados del PECO 2024, en cuanto a las actividades y cantidad de productos logrados por cada actividad para tomar decisiones y definir la proyección de 2025, conforme también a las prioridades de la administración para el nuevo año y los recursos de la OAC, y mantener el desarrollo del PECO dentro de las metas del POGD porque es la forma de hacerla también seguimiento a su cumplimiento. En relación con la tercera meta, durante el año se cumplieron las actividades asignadas o bajo responsabilidad del proceso Gestión de Comunicaciones, lo cual favorece el cumplimiento del Plan de Ética Pública de la SDS, tal como se fueron reportando a las instancias pertinentes de la Entidad. Dentro de las subactividades que comprende es preciso destacar la permanente publicación de documentos en el espacio de transparencia y acceso a la información de la página web de la SDS, en coordinación con las Direcciones de TIC y Planeación y Calidad, lo cual se puede decir fluyó este año sin mayores contratiempos; sin embargo, se sugiere revisar en conjunto y el próximo año este espacio por si hay aspectos por mejorar. En general la gestión de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC) en 2024 fue positiva respecto al cumplimiento de las 3 metas establecidas en el POGD para este año. Los principales logros, así como los temas a revisar en particular en el proceso se describen en este informe.

DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANIA

META	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS		
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
a. Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.	94,84%	"a. Sé realizó la elaboración, modificación y elaboración de los siguientes documentos: Elaboración: *Formato de Instructivo escalamiento de casos para gestión resolutiva.	

b. Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa. c. Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos. d. Gestionar los Riesgos del Proceso f. Analizar la Percepción del Cliente g. Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.		*Lineamiento para la atención y orientación diferencial Modificación: *Plan de servicio a la Ciudadanía *Matriz Caracterización de Buzones *Manual de motivos de orientación y problemáticas en acceso *Lineamiento estrategia territorial *Instructivo de manejo físico de buzones institucionales *Instructivo manejo operativo del canal virtual *Otros ("…") Eliminación: *Instructivo escalamiento de casos para gestión resolutiva 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." b. Se realiza actualización al Normograma para la vigencia 2024 por parte del Proceso de Gestión en Salud. c. Se realizó el reporte del PODG 2024. "d. Se llevo a cabo la actualización del mapa de riesgos 2024, específicamente de los controles de los riesgos asociados a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía. e. Se realizó el Informe de autoevaluación de riesgos del proceso, de acuerdo con las evidencias reportadas en cada uno de los controles asociados a los riesgos de gestión. Se realizaron los respectivos informes de riesgos durante la vigencia 2024." "f. Se realiza en todos los canales de atención de la SDS la encuesta de satisfacción y se mantiene disponible en la página web la encuesta de manera autónoma por parte de las personas que reciben los servicios. Se realiza la publicación de la encuesta de satisfacción por parte de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía en la página web." "g. Durante el primer semestre de la vigencia 2024, se realizó la gestión de cierre de: *Acción para abordar riesgos No. 3264 Se realiza la formulación del plan de mejora frente a la auditoria de gestión realizada en el mes de noviembre.

META	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Servicio a la Ciudadano (Res 2765 de 2018) b. Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Racionalización de Trámites	100%	I 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

c. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.		salud. Por último, se destaca la participación en los espacios con la Red Distrital de Quejas y Reclamos, liderada por la Veeduría Distrital. b. Para el segundo semestre de la vigencia 2024, se desarrollaron las actividades correspondientes para la actualización permanente de la información contenida en el portafolio de trámites y servicios de la SDS, la cual se encuentra referenciada al interior de la Guía de Trámites y Servicios de Bogotá y el Sistema Único de Información de Tramites SUIT. Se realizó el correspondiente envío de los resultados de la encuesta de satisfacción ciudadana con la realización de trámites SDS a los respectivos referentes SIG de las áreas responsables de los mismos. Lo anterior para que dichas dependencias procedan para su tratamiento y fines correspondientes. Se llevó a cabo la construcción metodológica de los componentes y subcomponentes del Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP correspondiente a la presente vigencia y cuya competencia recae sobre la Dirección de Servicio a la Ciudadanía; los cuales fueron reportados a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para su correspondiente publicación en la Sede Electrónica de la SDS. c. Para el segundo semestre de la vigencia 2024, 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 2024, 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. II SEMESTRE a. Durante el segundo semestre 2024, se cumplió con la meta establecida, destacándose avances significativos como la actualización constante del directorio de puntos de atención, publicado en la página web de la SDS para garantizar información oportuna a la ciudadanía, y la realización de espacios de fortalecimiento y capacitación para el personal de las ventanillas y el equipo de Gestión de Orientación e Información. Además, se elaboraron el informe y la certificación de evidencias que respaldan el cumplimiento del convenio con la Secretaría General sobre la operación de los CADE y SUPERCADE. En el marco de la estrategia comunicativa, se avanzó un 3% en las actividades planificadas, mientras que en la estrategia territorial se alcanzó un 2% de cobertura en todas las localidades de Bogotá, en articulación con las cuatro subredes integradas de servicios de salud. Asimismo, se cumplió con las actividades e informes requeridos por la Red Distrital de Quejas y Reclamos liderada por la Veeduría Distrital, y se certificó la confiabilidad de la información del portafolio de trámites y servicios para octubre y noviembre, dejando el reporte de diciembre programado para enero de 2025. Finalmente, se contó con la presencia activa de la Defensora de la Ciudadanía en los comités de gestión y desempeño realizados por la SDS, reafirmando el compromiso de la entidad con la mejora continua y la atención integral a la ciudadanía." b. Para el segundo semestre de la vigencia 2024, se desarrollaron las actividades correspondientes para la actualización permanente de la información contenida en el portafolio de trámites y servicios de la SDS. se realizó el correspondiente envío de los resultados de la encuesta de satisfacción ciudadana con la realización de trámites SDS a los respectivos referentes SIG de las áreas responsables de los mismos. Lo anterior para que dichas dependencias procedan para su tratamiento y fines correspondientes. Se alcanzó la meta establecida, logrando el reporte y cumplimiento de las actividades formuladas en el PTEP para el segundo y tercer cuatrimestre de la vigencia. Asimismo, se garantizó la gestión oportuna de la publicación de la información correspondiente a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, cumpliendo con las obligaciones de transparencia activa y pasiva, a través del botón de transparencia y acceso

		a la información pública disponible en la sede electrónica de la entidad. c. Para el segundo semestre de la vigencia 2024, se participó en el comité de gestión y desempeño en calidad de Defensora del Ciudadano de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía. 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	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
a. Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100%	a. Se realizó el reporte y cumplimiento de las actividades formuladas en el PTEP para 1, 2 Y 3 cuatrimestre de la vigencia 2024.	
b. Cumplimiento de los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública.		b. Se realizó la gestión oportuna de la publicación de la información de competencia de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, frente a las obligaciones de transparencia activa y pasiva, que se deben publicar en el botón de transparencia y acceso a la información pública de nuestra sede electrónica.	
META	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.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de efectividad de las peticiones ciudadanas trasladadas		
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
a. Realizar seguimiento a la oportunidad de respuesta a los derechos de petición dadas por las distintas dependencias de la SDS a la ciudadanía.	100%	a. Para la vigencia 2024, se realizaron seguimientos preventivos a las dependencias de la SDS. Se ejecutaron todas las actividades de operación y gestión conforme al procedimiento de Gestión de Peticiones en el sistema Distrital de peticiones ciudadanas "Bogotá te escucha" para el sector salud, asegurando el correcto direccionamiento dentro de la SDS.	
5. CONCLUSIONES (Describa (concluya) los aspectos más relevantes del resultado de las metas así como las dificultades y mejoras presentadas)			
Se ha dado cumplimiento a todas las actividades y tareas programadas para la vigencia 2024, por ende, para el segundo semestre de 2024, la Dirección de Servicio a la Ciudadanía se encuentra al día en ejecución del POGD.			

DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD

META	M1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	**Total Programado**	100,0%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.	97,10%	a. Cumplimiento en el reporte del POGD en cada uno de los trimestres correspondientes.
Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.		b. Normatividad del Proceso GSS actualizado en el formato normograma con código SDS-PYC-FT-031.
Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.		c. Actualización de la Documentación conforme al Inventario documental del Proceso GSS: * Lineamiento de Gestión Institucional SDS-GSS-LN-004 *LINEAMIENTO DE CONTROL SOCIAL SDS-GSS-LN-013 V. 5 * DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL COMPONENTE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL SDS-GSS-FT-055 * MATRIZ DATOS SENSIBILIZACIÓN PROMOTORES SDS-GSS-FT-061 * GESTIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL SDS-GSS-LN- 031 *TABLERO DE CONTROL PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD SDS-GSS-FT-002 * GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO SDS-GSS-LN-015
Gestionar los Riesgos del Proceso		d. Autoevaluación de Riesgos del Gestión del Proceso de GSS e Informe del resultado de la Gestión del riesgo: * Se realizó la autoevaluación de los siete (7) riesgos de gestión y dos (2) riesgos corrupción identificados para la Dirección de Participación Social con sus respectivos controles, durante este periodo no se requirió la formulación ninguna acción de mejora, porque todas las calificaciones de diseño y ejecución tienen excelente calificación para los controles definidos, con resultado de la solidez del conjunto de controles Fuerte. * Se realiza la actualización del mapa de riesgos con la inclusión de dos nuevos riesgos, en marco a la Acción para Abordar Riesgos 3273: 1. Afectación reputacional por suministrar información correcta en la orientación a la ciudadanía en salud, causado por los profesionales que no cuentan con información actualizada del sector y no brindar asistencia técnica oportuna según lo acordado en los planes de trabajo con las organizaciones Víctimas del Conflicto Armado. 2. Posibilidad de Afectación reputacional por la no adherencia al lineamiento de control social por parte de los profesionales al momento de realizar asistencia técnica a las veedurías ciudadanas y oficinas de participación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE
Gestionar Informe de revisión por la dirección		e. con respecto a esta actividad se desarrollaron las siguientes acciones: * Se construyo la Matriz de Mejoramiento Operativo de Procesos, * Se reportó el primer avance de los compromisos adquiridos por los procedimientos en la Matriz de Operación por Procesos (MOP). * Se reportó la matriz de adecuación de recursos de la Dirección de Participación Social. * Se reportó Matriz Diagnostico Sistemas de Información.
Analizar la Percepción del Cliente		f. Se realiza el ejercicio de percepción del cliente, con la aplicación y tabulación de encuestas de satisfacción aplicadas durante los diferentes eventos de la Dirección de Participación Social en Salud.
Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.		g. Se realizó seguimiento a los Planes de mejora que se encuentran en ISOLUCION. 1_ Se realizó seguimiento y cargue de avances a las Acciones para Abordar riesgos N° 3068, 3069, 3070, 3074, 3272, 3273, 3274, 3262, 3263, 3266, 3269, 3270, 3271, 178

		en el aplicativo ISOLUCION. 2_Se realizó el cargue de la oportunidad de mejora N° 178 en el aplicativo ISOLUCION. 3_ Se realizó solicitud de cargue del lineamiento Lineamiento de Gestión Institucional SDS-GSS-LN-004, DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL COMPONENTE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL SDS-GSS-FT-055, MATRIZ DATOS SENSIBILIZACIÓN PROMOTORES SDS-GSS-FT-061, GESTIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL SDS-GSS-LN- 031, *TABLERO DE CONTROL PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD SDS-GSS-FT-002 4_ Se realizó el acompañamiento técnico a la auditoria de calidad efectuada por la Oficina de Control Interno de la entidad, se participó en mesa de apertura (02/09/2024), 3 mesas de trabajo (03/09/2024; 12/09/2024; 17/09/2024); se realizó el alistamiento de información y respuesta de cuestionarios solicitados por la auditora; mesa de cierre (26/09/2024)
Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.		h. Participación en las acciones de entrenamiento: * Se participó en reunión con Planeación Institucional y Calidad, en referencia al Taller Mapa de Procesos. (24/05/2024) *Participar en el Taller 1 Sesión 1: Plataforma Estratégica. Identificación y definición de factores del entorno. (18.09.2024) *Participar en el Taller 1 Sesión 2: Plataforma Estratégica. Identificación y definición de factores del entorno. (19.09.2024) * Mesa de cierre de la auditoria ICONTEC (01/10/2024) * Directrices 2da jornada socialización avances Programa de Transparencia y Ética Pública 2024 (17/10/2024) * Mesa de gestores: plan de transición mapa de procesos, y seguridad de la información. (29/10/2024) * Reunión de gestores: Lineamientos 2025 (21/11/2024) * Capacitación diligenciamiento del formato de permisos a funcionarios (5/12/2024) * Capacitación sobre el Sistema de información ISOLUCION y MIPG. (19/12/2024)

DIFICULTADES
1. En el segundo y tercer trimestre, se presentaron demoras en la actualización de la documentación conforme al Inventario documental del Proceso GSS (Un documento), debido a la nueva definición de la Operación del Proceso enfocado a la nueva administración y Estrategias a implementar.
2. Falta de oportunidad en la entrega de los productos dado a que se presentaron cambios en el equipo de la Dirección de Participación Social y se encontraban en curva de aprendizaje.

META (2)	M2: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	**Total Programado**	100,00%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Participación ciudadana en la Gestión Pública.	100%	1. 12,586 ciudadanos sensibilizados, territorial y virtualmente sobre prácticas de cuidado con diferentes grupos poblacionales y grupos de interés. 2. 97,8% 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. Cinco sesiones de fortalecimiento a los representantes de las Juntas Directivas durante el I semestre 2024, esta actividad se durante el segundo semestre se empieza a reportar en SEGPLAN 8127 "Transformación de la Participación social para el Bien-Estar". 4. Treinta (30) Estados Situacionales del Componente de Participación Social de Subredes, EAPB y las IPS, actualizados 5. Catorce (14) asistencias técnicas a las Oficinas de Participación Social de las USS, EAPB-IPS, durante el I semestre 2024, esta actividad se durante el segundo semestre se

		empieza a reportar en SEGPLAN 8127 "Transformación de la Participación social para el Bien-Estar". 6. Treinta y seis (36) asistencias técnicas a los espacios e instancias de Participación Social para el desarrollo y fortalecimiento de su gestión durante el I semestre 2024, esta actividad se durante el segundo semestre se empieza a reportar en SEGPLAN 8127 "Transformación de la Participación social para el Bien-Estar". 7. Una la jornada de sensibilización para el fortalecimiento de las JAC, durante el I semestre 2024, esta actividad se durante el segundo semestre se empieza a reportar en SEGPLAN 8127 "Transformación de la Participación social para el Bien-Estar". 8. Cincuenta y cuatro (54) 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, durante el I semestre 2024, esta actividad se durante el segundo semestre se empieza a reportar en SEGPLAN 8127 "Transformación de la Participación social para el Bien-Estar". 10. Informe Política de Víctimas de Conflicto Armado en Salud I Trimestre 2024, durante el I semestre 2024, esta actividad se durante el segundo semestre se empieza a reportar en SEGPLAN 8127 "Transformación de la Participación social para el Bien-Estar". 11. Se brindo atención individual -información, orientación y gestión resolutiva para el goce efectivo del derecho a la salud a 957 víctimas del conflicto armado interno - VCIA, durante el I semestre 2024, esta actividad se durante el segundo semestre se empieza a reportar en SEGPLAN 8127 "Transformación de la Participación social para el Bien-Estar". 1. CE BOSA: 136 VCIA 2. CE KENNEDY: 38 VCIA 3. CE Chapinero 394 VCIA 4. CE Suba 15 VCIA 5. CE Rafael UU 228 VCIA 6. CE Ciudad Bolívar 146 VCIA 12. Se realiza análisis de las bases sociales durante el I y II semestre 2024, presentando el siguiente comportamiento al cierre del año: Para el segundo semestre del año 2024 se evidencia el siguiente comportamiento de las base sociales de los espacios e instancias de participación: a Asociaciones de Usuarios: la red pública distrital la comprenden las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, evidenciamos que la tendencia es al aumento del número de integrantes, donde las variaciones se encuentran de la siguiente manera, Subred Sur: aumentó un 35.6%, Subred centro oriente aumentó un 5,3%, Subred Norte aumentó un 3,8% y la Subred Suroccidente aumentó un 1,4%. Evidenciamos de esta manera que para las cuatro Subredes, se presentaron ingresos que fortalecieron las bases sociales de los espacios e instancias. Respecto a la red privada, con las EAPB e IPS se evidencia aumento de las bases sociales de las Asociaciones de Usuarios de las EAPB, con un 6,5% de aumento que corresponde a 318 ingresos; de otra parte se evidencia que las bases sociales de las Asociaciones de Usuarios su tendencia fue de 4%, correspondiente al ingreso de 10 nuevos integrantes. b. COPACOS: Respecto a las bases sociales de los COPACOS evidenciamos que su variación es minima, se mantiene el comportamiento de las bases sociales en el número de integrantes, se evidenció un aumento considerable en la Subred Integrada Norte, con un 5.9% correspondiente a 6 ingresos nuevos. De acuerdo con la tendencia, podemos diferir que las bases sociales mantienen su operación normal en cuanto a los ingresos y gresos de sus líderes. c. JUNTAS ASESORAS COMUNITARIAS: Durante el semestre se retoma la operatividad de las Juntas Asesoras Comunitarias en todo el distrito, teniendo en cuanta que fueron posesionadas en su totalidad, con una tendencia del aumento de sus bases sociales, debido a la nueva conformación de sus integrantes junto con el desarrollo de estrategias que permitieron posicionar las JAC durante la vigencia 2024 y dar a conocer su quehacer en todo el distrito. 13. Se realizó un (1) ejercicio de alineación entre las propuestas ciudadanas, los ejes de

		Política, las metas de la programación de la Política 2024 y el plan de acción de la Dirección del 2 a 30/09/2024. Seguimiento y monitoreo a las metas definidas en el plan de acción de la Política de Participación Social en Salud. * (31/10/2024), se realiza seguimiento a las metas definidas en el plan de acción de la Política de Participación Social en Salud. Dos sesiones de seguimiento al plan de acción de la Política de Participación Social en Salud con equipos de la Dirección de Participación Social en Salud, contó con la participación de 9 personas. * (13/12/2024), se llevó a cabo reunión de seguimiento a las metas de la Política responsabilidad del equipo de comunicaciones para la participación. N. asistentes: 7 * (16/12/2024), se realizó reunión de seguimiento a las metas de la Política responsabilidad del equipo de la Escuela de Innovación y Participación en Salud. N. asistentes: 2 14. Se realizó el reporte semestral de los ocho indicadores de la Dirección de Participación Social en el Observatorio de SaluData. * 1.Personas que participan en espacios e instancias de Participación Social en Salud en Bogotá D.C. * 2.Graduados en la escuela de innovación y participación en salud. * 3.Promotores del cuidado en Bogotá D.C. * 4.Estrategia de rendición de cuentas “Cuentas con Salud" * 5.Motivos de consulta en los Centros de Encuentro en Bogotá D.C. - Población víctima del conflicto armado * 6.Veedurías ciudadanas en salud en Bogotá D.C. * 7.Gestión poblacional y territorial en Bogotá D.C. * 8.Proyectos de inversión en Salud de los Fondos de Desarrollo Local 15. Se realizaron siete (7) acciones de articulación del pilar de participación social transformadora con las Oficinas de Participación Social de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. y Capital Salud EPS 1. (08/07/2024) Reunión con las jefes de las oficinas de participación de las subredes de Sur, Sur Occidente y Centro Oriente con el fin de definir los aspectos metodológicos para los recorridos del Secretario a las Subredes integradas de Servicios de Salud. N. de asistentes: 9 asistentes. 2. (22/08/2024) Reunión con las jefes de las oficinas de participación de las Subredes para la articulación de acciones en el marco de la Participación Social Transformadora. N. de asistentes: 11 asistentes. 3. (03/09/2024) Recibir retroalimentación por parte de los equipos de Participación Social de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud, frente al Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar y particularmente, con lo relacionado en el pilar de Participación Social Transformadora. N. de asistentes: 16 asistentes. 4. (11/10/204) Mesa de trabajo MAS Bienestar, desarrollo metodológico para la armonización de los pilares operativos del Modelo APS Mas Bienestar, N. de asistentes: 13 5. (14/11/2024) Mesa de trabajo transformación para la participación incidente en el proceso de apertura de buzones, con la participación de los equipos de participación de las Subredes y la EAPB Capital Salud. N. de asistentes: 23 6. (14/11/2024) Mesa de trabajo MAS Bienestar, continuidad del proceso de articulación de acciones relacionadas con los pilares del Modelo APS MAS Bienestar. N. Asistentes: 12 7. (09/12/2024) Mesa de trabajo transformación para la participación incidente en el proceso de apertura de buzones, continuidad frente a la construcción de instructivo sobre participación y control social; con la participación de los equipos de profesionales de las Subredes y la EAPB Capital Salud. N. de asistentes: 7 16. Participación en la tercera sesión ordinaria del año de la Comisión Intersectorial de Participación - CIP . (20/09/2024) Compromisos adquiridos: 1_ Enviar acrata al IDPAC el delegado para la UAT de la CIP que trabajará en la actualización de los lineamientos de las Comisiones Locales Intersectoriales de Participación Social en Salud CLIP.

		2_ Enviar al IDPAC la programación de actividades a desarrollar por la SDS en el marco de la semana distrital de participación 17. Se realizó monitoreo y seguimiento a los planes de trabajo concertados con las organizaciones de base comunitaria a través del instrumento de seguimiento para el monitoreo de las cuatro subdirecciones territoriales.
Diseñar, documentar e implementar el ejercicio de Rendición de Cuentas 2022 de la SDS.		1. Una Estrategia de Rendición de Cuentas "Cuentas con Salud" 2024, 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) Dialogo Ciudadano de Rendición de Cuentas- 23 de abril de 2024, Se contó con la asistencia de 261 personas, 227 de manera presencial y 34 se conectaron en Youtube 3. I Consulta de Expectativas 2024 4. Un Informe de Evaluación de la Estrategia de Rendición de Cuentas. 5. Un Informe del I Diálogo Ciudadano 2024 6. II Consulta de Expectativas de información 2024, con un total de 90 encuestas diligenciadas completadas por los ciudadanos en la II consulta de expectativas, la ciudadanía que se consultó manifestó un interés mayor en Ruta de Salud con un 19%, seguido con la Entrega de Medicamentos con 14%, seguido de la Prestación de Servicios de Salud y Asignación y Agendamiento de Citas con 13%, Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) con 12% y temas de infraestructura y dotación hospitalaria con 9%. 7. Se realiza reporte de veedurías ciudadanas de las cuatro subdirecciones territoriales con el siguiente estado a nivel distrital: 31 Veedurías activas (334 integrantes), 14 veedurías inactivas y 15 veedurías finalizadas.
Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.		1. Dos Informes de gestión y desempeño en el marco del MIPG del IV trimestre 2023 y I trimestre 2024 2. Participación en dos Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS.

META	M3: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100%	1. Formulación PTEP componente 2 y 6 2. Dos Reportes: PAAC IV Trim 2023 y Reporte PTEP I cuatrim 2024 3. Se realiza el reporte del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP del II y III cuatrimestre 2024, en los componentes 2 y 6, con relación al avance de las acciones implementadas.
b. Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de		1. Validación Plan Transparencia 2024 2. Actualización del Directorio de Agremiaciones con corte a abril de 2024. 3. Un (1) documento a lenguas nativas y aportar insumos al espacio de comunidades étnicas de la página web de la SDS. 4. Doce publicaciones de las Convocatorias de eventos de GSS del año 2024

publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP).				
META	M4: Realizar acciones para fortalecer el sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección de Participación		**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de acciones para fortalecer el sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección			
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
Socializar el Código de Integridad en la Dirección	100%	1. Dieciséis socializaciones del Código de Integridad, en la dirección durante el I Semestre 2024 2. III Trimestre: Se realizaron 10 socializaciones del Código de Integridad en el periodo julio, agosto y septiembre, en las cuatro subdirecciones territoriales durante el comité de subdirecciones territoriales. 3. Se realizaron once (11) socializaciones del Código de Integridad en el periodo octubre, noviembre y diciembre, en las cuatro subdirecciones territoriales durante el comité de subdirecciones territoriales.		
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.		1. Se garantizo que la información suministrada en los planes de mejora a los entes de Control cumpla con los atributos requeridos. 2. Se revisó y consolidó el informe preliminar de cierre de auditoría de gestión del riesgo en Asistencia técnica, junto con los equipos que fueron auditados. (19.07.2024) 3. Se asistió a la mesa de cierre de auditoría de control interno y se elaboró Plan de mejora para atender a las no conformidades y acciones para abordar riesgos presentadas por la Oficina de Control Interno. (30/07/2024) 4. Se realizó el acompañamiento técnico a la auditoria de calidad efectuada por la Oficina de Control Interno de la entidad, se participó en mesa de apertura (02/09/2024), 3 mesas de trabajo (03/09/2024; 12/09/2024; 17/09/2024); se realizó el alistamiento de información y respuesta de cuestionarios solicitados por la auditora; mesa de cierre (26/09/2024) 5. Se elaboró el plan de mejora de Auditoria de Calidad dado respuesta a las observaciones de la Oficina de Control Interno.		
META	M5: Mejorar el cumplimiento del Índice de Desempeño Institucional de la SDS.		**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Realizar acciones necesarias para mejorar el cumplimiento del Índice de Desempeño Institucional de la Política de Participación Ciudadana			
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
Fortalecimiento del Índice de Desempeño Institucional en la Política de Participación ciudadana.	100%	1. Se realiza un Informe de seguimiento a la veeduría Ciudadana PAPSIVI donde se desarrolla una breve descripción del proceso de paz en Colombia, explicar el propósito del Plan de Atención a la Población Víctima, que busca garantizar derechos fundamentales a las víctimas. De esta manera, se resalta la importancia de la continuidad y el fortalecimiento de los mecanismos de monitoreo y de la participación ciudadana en la implementación de los acuerdos de paz, como un pilar fundamental para la construcción de la paz sostenible. 2. Se genera un documento para establecer el diseño metodológico para la construcción del observatorio ciudadano en el marco de la rendición de cuentas, como herramienta para la participación que contribuya a la organización sistemática de actividades para la recopilación, análisis y evaluación de la información disponible relacionada con la		

		rendición de cuentas del sector salud.
5. CONCLUSIONES (Describa (concluya) los aspectos más relevantes del resultado de las metas así como las dificultades y mejoras presentadas)		
1. Cumplimiento en la ejecución de 5 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.		

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL

META	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	**Total Programado**	100,0%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS		
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y la transparencia institucional		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.	99,6%	**Semestre II** Se realiza el informe correspondiente al seguimiento del Semestre I para la vigencia 2024 del POGD de la DPS Se reporta y se da cumplimiento al seguimiento del POGD de la DPS para el Trimestre III de la vigencia 2024 Se reporta y se da cumplimiento al seguimiento del POGD de la DPS para el Trimestre II de la vigencia 2024 **Semestre I** Se gestiona el documento de formulación del POGD 2024 de la Dirección de Planeación Sectorial y Gestión del Conocimiento e Innovación. Se reporta y se da cumplimiento al seguimiento del POGD de la DPS para el Trimestre I de la vigencia 2024 Se reporta y se da cumplimiento al seguimiento del POGD de la DPS para el Trimestre IV de la vigencia 2023 Se realiza el informe correspondiente al seguimiento del Semestre II para la vigencia 2023 del POGD de la DPS
b. Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.		**Semestre II** Se envía al referente jurídico de la DPS los documentos para la actualización del Normograma durante el Semestre II-2024. **Semestre I** Se envía al referente jurídico de la DPS los documentos para la actualización del Normograma durante el Semestre I-2024.
c. Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la Dirección de Planeación Sectorial y Gestión del Conocimiento e Innovación		**Semestre II** Se realiza actividades para la actualización del inventario documental acorde con el nuevo mapa de proceso de la entidad. Se remite correo dando alcance a la programación inicial del proceso GCI, según los argumentos expuestos en distintos documentos y de cara a la actualización del nuevo mapa de procesos. **Semestre I** Se cumple con la actualización del Inventario documental acorde a la programación establecida para la vigencia 2024 de los procesos de la DPS y GCI

		Se remite correo dando alcance a la programación inicial del proceso GCI, según los argumentos expuestos en distintos documentos.
d. Gestionar los Riesgos de la Dirección de Planeación Sectorial y Gestión del Conocimiento e Innovación		**Semestre II** 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 actividad de Autoevaluación de los Mapas de Riesgo 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 actividad de informe a los resultados de la gestión del riesgo 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. **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 2024, 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.
e. Gestionar Informe de revisión por la dirección		**Semestre II** La Dirección de Planeación Sectorial Participa en las actividades correspondientes a la Revisión x Dirección, liderada por la Dirección de Calidad **Semestre I** Se consolida la información de los procesos de Gestión del Conocimiento e Innovación, y Planeación y Gestión Sectorial para el desarrollo del Modelo Operativo por Procesos-MOP solicitado por la Dirección de Calidad.
f. Analizar la Percepción del Cliente		**Semestre II**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 CalidadSe gestiona el informe con base en los resultados 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 I**Se revisan y actualizan los archivos con las Matrices de Partes Interesadas 2024 de los procesos de la DPS y GCI, dando cumplimiento a la actividad solicitada por la Dirección de Calidad.
g. Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.		**Semestre II** La Dirección de Planeación Sectorial durante la vigencia 2024 gestiona el cierre de 3 acciones y no tiene planes de acción abiertos. El proceso de Gestión del Conocimiento e Innovación durante la vigencia 2024 gestiona el cierre de 7 acciones y tiene 7 planes de acción abiertos en proceso. 2697: Esta acción la cerró la OCI con eficacia al 50%. Su cumplimiento depende de la gestión de la Dirección TIC. **Semestre I** La Dirección de Planeación Sectorial cuenta con 4 acciones para abordar riesgos de las cuales 3 se encuentran vencidas: 2697: Esta acción depende de la gestión de la Dirección TIC con el proveedor ETB para su cumplimiento 3125: Pendiente por parte de la Oficina de Control Interno la revisión de las evidencias cargadas y cierre de la acción. 3089: Esta pendiente la nueva convocatoria al Comité de Seguimiento Presupuestal para poder dar cumplimiento al plan de mejora y cerrar la acción.

		3090: Se encuentran en desarrollo. No esta vencida DPS cumplimiento 80% Gestión del Conocimiento e Innovación cuenta con 2 acciones para abordar riesgos de las cuales 1 se encuentra vencida: 3038: Pendiente por parte de la Oficina de Control Interno la revisión de las evidencias cargadas y cierre de la acción. 3037: Se encuentran en desarrollo. No esta vencida GCI cumplimiento 80% Total cump: 80%
h. Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.		**Semestre II** La DPS participa activamente dentro de las mesas de trabajo programadas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad **Semestre I** La DPS participa activamente dentro de las mesas de trabajo programadas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad

DIFICULTADES
1 Se presenta dificultades por parte del referente jurídico de la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial, ya que no presenta el reporte consolidado del normograma en los tiempos establecidos en el tablero de control.
ACCIONES DE TRATAMIENTO
1 Se debe revisar con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad y el referente jurídico de la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial, la forma de dar cumplimiento a la actividad correspondiente al reporte de normograma en los tiempos establecidos.

META	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	1. Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente en el estado de salud de la población.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación	100,0%	**Semestre II** A medida que las dependencias toman conciencia del tema de propiedad intelectual ha incrementado el interés por consultar para garantizar el aseguramiento de productos derivados de las funciones o actividades que se desarrollan en la SDS. Se desarrollaron convocatorias en investigación que derivan procesos de investigación sobre temas de interés en salud para la ciudad. Se realizo la publicación y divulgación relacionados con investigación desde los medio que dispone la SDS. El modulo sigue siendo punto referente de consulta en temas de investigación a nivel local. nacional e internacional. Se supera mediante la contingencia creada, la situación que creó la caída de la plataforma Aprender Salud y se avanza en el desarrollo del proceso de actualización del portafolio de la plataforma Aprender Salud Se consolidaron alianzas estratégicas de la Secretaría Distrital de Salud con actores locales e internacionales para atraer recursos no reembolsables o en especie, que favorecen el intercambio de experiencias y buenas prácticas o desarrollo de

		acciones orientadas a la prevención y la atención en salud en el Distrito Capital. *Durante el IV trimestre se realizaron dos reuniones de la Mesa Técnica de Gestión del Conocimiento e Innovación con los siguientes espacios de reflexión y aprendizaje: -Espacio de Conversando con el Autor sobre Cartillas psicoeducativas: “Saber vivir en pareja en buenos y no tan buenos tiempos”. Estas cartillas hacen parte de los productos generados en el marco de los proyectos de investigación “Habilidades para la vida en tiempos de pandemia por COVID-19: un programa dirigido a mitigar la violencia de pareja en adultos jóvenes”, proyecto cofinanciado por la Secretaría Distrital de Salud mediante la convocatoria Retos de ciudad 2021, ejecutada con ATENEA. con Jaime Humberto Moreno Méndez. -Espacio de Compartiendo Experiencias ¿Cuáles son los servicios y las alianzas que nos brinda el Punto Vive Digital de la SDS? con el invitado Efrén de Jesús Rueda Vega. -Espacio de compartiendo experiencias Avances en Gestión del Conocimiento: Innovación en Acción en la Subred Norte con los invitados Ángela Patricia López Parada, Susana Suarez Villarraga, Andrea Catalina Castellanos y Daniel Alfaro Rojas. *Durante el IV trimestre se realiza seis oficios de agradecimiento para los invitados de los espacios: Conversando con el Autor y Compartiendo Experiencias. *Se actualizó cronograma de actividades para trabajar durante el trimestre. *Se diligencia registro de espacios Mesa de Gestión del Conocimiento e Innovación con vigencia 2020 – 2024. *Se crea botón en la Página web de la secretaria denominado “Estrategias participativas GCI del Conocimiento e Innovación” de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación – MIPG. https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Mesa-tecnica-g-conoc-innovacion.aspx *Se diligencia matriz sobre encuesta de fortalecimiento del ecosistema segunda versión sobre el proceso de Gestión del Conocimiento e Innovación. *Se realiza presentación para socializar la Dimensión y Política Gestión del Conocimiento e Innovación en MIPG. *Se realiza encuesta de adherencia sobre la Dimensión y Política de Gestión del Conocimiento e Innovación. *Se envía pieza comunicativa por la intranet para realizar socialización de la Dimensión y Política de Gestión del Conocimiento e Innovación – MIPG. Se participa del espacio convocado por la Red Nacional de Comités de Ética de la Investigación y Comités de Bioética para el establecimiento de un plan de fortalecimiento de capacidades para la vigencia 2025. Adicional a ello, se participa en la socialización de un espacio para la escritura de un capítulo de libro de casos. Los miembros del Comité y la Secretaría Técnica realizan la escritura de un artículo para la Revista Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. El manuscrito se somete a revisión por pares. Este ejercicio es el resultado de la colaboración conjunta y aplicación de temas vistos previamente en los espacios para el fortalecimiento de capacidades de los integrantes del CEI. Se desarrollan las sesiones ordinarias del Comité de Ética de la Investigación de la Secretaría Distrital de Salud correspondientes para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2024. Durante las sesiones se realizó la evaluación de protocolos de investigación en salud de instituciones públicas y/o privadas. Se realiza la gestión de una segunda reunión con la referente del repositorio institucional de la Secretaría de Salud de Medellín para la socialización de documentación compartida por su parte como guía y referencia para la creación del

		lineamiento del RI la SDS. Se alimentó la matriz de catalogación con veinte registros de material bibliográfico de literatura. -Se da respuesta al memorando de instrumentos de medición para la satisfacción desde la oficina de Servicio a la ciudadanía a través de un informe desde enero a octubre de 2024 con resultados cualitativos y cuantitativos. -Se evidenció una mayor participación de los usuarios ciudadanos y funcionarios) en el uso del servicio de préstamo de material bibliográfico y en los espacios gestionados para la animación y promoción de la lectura a través del convenio interinstitucional con IDARTES convirtiendo la Biblioteca en un punto de circulación de Libro al Viento. También se realizó una campaña de promoción a la lectura con el convenio BiblioRed ofreciendo una colección enfocada en la temática de terror durante el mes de octubre, la cual dio como resultado la mayor demanda de préstamos durante el año; a su vez, se renovó el convenio interbibliotecario con la Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República y se dio difusión acerca del material disponible para consulta y préstamo de literatura fantástica. -De todas las anteriores actividades se realizó difusión a través del área de comunicaciones de la SDS. Para los meses de octubre, noviembre y diciembre se realizaron 39 reuniones en el PVD, con una asistencia de 472 usuarios. Se apoyaron a 209 usuarios en préstamo de computadores y en radicación de tramites en línea de la SDS. Cronograma seguimiento difusión y divulgación de actividades de GCI Mesa de Gestión del conocimiento – MIPG: -Invitación Conversando con el Autor octubre -Invitación compartiendo experiencias diciembre -Socialización política Gestión del Conocimiento en MIPG Semillero de Innovación: -Invitación Inteligencia Artificial Generativa para procesos administrativos, de comunicación y contenidos -Invitación Inteligencia Artificial Generativa para análisis de datos y manejo de fuentes científicas -Invitación Inteligencia Artificial Generativa cómo utilizarla de forma correcta e implicaciones del mal uso Revista de Investigaciones: -Reuniones de la coordinación editorial para seguimiento de artículos Boletín de Investigaciones: -Diseño y diagramación de la edición número 11 -Publicación de la edición número 11 en el OJS: https://revistas.saludcapital.gov.co/index.php/bic/issue/view/181/182 Biblioteca: -Préstamo de literatura de terror, gótica y de misterio - octubre -Lanzamiento de punto de circulación Libro al Viento -Pieza de cómo funciona la distribución de Libro al Viento -Préstamo de literatura fin de año -Donación de libros y juguetes para la biblioteca -Socialización para solicitud de paz y salvo biblioteca Página web: -Actualización mapa de conocimiento 2024 -Implementación botón Estrategias participativas GCI (anterior mesa de GCI) -Actualización cronograma Comité de Ética de la Investigación * Reunión con Samir Salazar de la Dirección de Calidad para revisión de la Circular del Premio Distrital de Alta Gerencia-innovación. * Enviar normatividad relacionada a Innovación Pública al compañero Luis Estupiñán de la Dirección de Participación. * Desarrollar actividad rompehielos con comunidad en torno a la semana de la salud

		oral. * Encuentro presencial con Orlando Cueca de la Veeduría Distrital para realizar entrevista de experiencia frente al proceso de construcción del Laboratorio de Innovación en Salud para Todos. * Asistencia a mesa de trabajo para socializar las acciones a desarrollar bajo el marco de la Bogotaneidad GOLAB. * Mesa de trabajo con los delegados del laboratorio de innovación 'LISTO' para socializar la convocatoria "Rétate a innovar". * Mesa de trabajo con la Subsecretaría de Participación para revisión del borrador de resolución y establecer líneas de acción. * Reunión presencial con la Subsecretaría Alejandra Taborda para socializar aspectos relacionados al laboratorio de innovación LISTO. * Mesa de trabajo con el equipo del Laboratorio de innovación para definir líneas de acción frente a la articulación con el laboratorio de innovación social de la subsecretaría de Participación. * Infografía como propuesta de articulación entre el laboratorio de innovación social de participación y el laboratorio de innovación de la DPS. * Asistencia al tercer encuentro de IBO ampliado organizado por el Laboratorio de innovación pública de Bogotá en la Alcaldía Mayor de Bogotá. * Desarrollar la 5 sesión del semillero de innovación con el tema: Refuerzo de conceptos y aplicaciones iniciales de la Inteligencia artificial generativa. * Desarrollar la 6 sesión del semillero de innovación con el tema: IA generativa para la optimización de procesos administrativos, comunicación y contenido de divulgación en lenguaje claro. * Actualización de directorio del semillero de innovación 2024. * Desarrollar la sesión 7 del semillero de innovación con el tema: "Inteligencia artificial generativa para el análisis de datos y el manejo de fuentes científicas". * Desarrollar la sesión 8 del semillero de innovación con el tema: Inteligencia Artificial: Certezas e incertidumbres. Durante el último trimestre de 2024, se lograron importantes avances en la gestión y operación del servicio de cargador. A continuación, se destacan los principales logros: Disponibilidad del servicio de cargador lo que en promedio ha decidido 5000 radicaciones mensuales El servicio ha operado sin interrupciones, lo que significa 0 caídas en el sistema durante este período. Esto garantiza la continuidad y confiabilidad del servicio para todos los usuarios. Actualización de parametrización según la Circular 018 Se ha llevado a cabo la actualización de la parametrización de forma constante, mes a mes, durante el último trimestre. Este esfuerzo ha permitido que el servicio esté plenamente disponible para los prestadores de salud, cumpliendo con los requisitos normativos y técnicos establecidos. Gestión de actualizaciones de correos electrónicos Se completó el 100% de las actualizaciones requeridas en los correos electrónicos de los usuarios. Este proceso se realizó con un tiempo de respuesta inferior a las 24 horas, garantizando una atención ágil y oportuna a las solicitudes recibidas. Gracias a estas acciones, hemos reforzado la eficiencia y calidad del servicio, cumpliendo con los estándares establecidos y atendiendo de manera eficaz las necesidades de los usuarios. El visor de morbilidad atendida en el Distrito Capital se mantiene actualizado con la información reportada por los prestadores de servicios particulares y las subredes de salud, con corte al 30 de noviembre de 2024. Asimismo, los datos correspondientes a los regímenes Contributivo y Subsidiado, proporcionados por el

		Ministerio de Salud, presentan un corte al 31 de mayo de 2024. Esto se logra gracias a la gestión del equipo de Gestión de la Información, responsable del mantenimiento de la base de datos RIPS, así como de la operación del validador y el servicio cargador RIPS, garantizando la integridad y disponibilidad de la información. En este período, se realizó la entrega del Visor de Salud Mental, desarrollado con base en el requerimiento de los referentes de análisis de oferta y demanda de servicios, contribuyendo al fortalecimiento del acceso y análisis de información específica en este ámbito. El visor de morbilidad ofrece una visualización accesible y dinámica de los datos, gracias a la incorporación de filtros intuitivos que permiten segmentar la información por variables como sexo, grupo de edad, tipo de afiliación y localidad de atención, entre otros. Estas herramientas garantizan un acceso organizado, completo y eficiente a los datos de morbilidad atendida en el Distrito Capital, facilitando su análisis y uso. Capacitación a Profesionales de Salud en la Generación y Reporte de RIPS Durante el último trimestre de 2024, se llevaron a cabo capacitaciones dirigidas a los profesionales de salud, enfocadas en la generación y reporte de RIPS a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y en los procesos de mejoramiento de la calidad de la información. En este período, se capacitó a 65 prestadores de servicios de salud, fortaleciendo sus competencias en el manejo de los datos y asegurando la calidad del reporte conforme a los lineamientos establecidos. Dentro de los logros importantes se destaca que el 97% de los prestadores evalúa que el objetivo de dichas capacitaciones se cumplió, La retroalimentación recibida por parte de los prestadores fue positiva, destacando la utilidad de las capacitaciones para mejorar sus procesos internos y garantizar la correcta presentación de los datos al sistema RIPS. Este intercambio de opiniones permitió también identificar oportunidades de mejora en futuros espacios formativos, contribuyendo al fortalecimiento continuo del sistema de información en salud. Se realizo visitas de seguimiento evaluación y control a una sede de cada una de las subredes para verificar el flujo de información desde el inicio de ingreso del usuario hasta su salida. el resultado de estas visitas se anexa en las evidencias. Durante el cuarto trimestre, se brindaron 123 asistencias técnicas relacionadas con la gestión y actualización de la plataforma RIPS. Del análisis realizado, se destaca que: El 41% de las asistencias técnicas estuvieron relacionadas con la actualización de correos en la plataforma RIPS. El 26% correspondió a solicitudes de información general sobre el funcionamiento de la plataforma RIPS. En conjunto, estas dos categorías representan el 67% de las asistencias técnicas realizadas, evidenciando que la mayoría de los requerimientos atendidos no están directamente relacionados con los temas abordados en las capacitaciones previamente ofrecidas por el equipo de gestión de la información. Se realiza la actualización y el análisis de la situación de calidad de vida y salud de la población, siguiendo los lineamientos proporcionados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este proceso incluye una evaluación de indicadores de salud y bienestar, así como la identificación de problemáticas que requieren intervención. Además, se involucra a diferentes actores sociales y comunitarios para asegurar una visión integral y participativa. Finalmente, se concluye con la entrega oficial del documento ASIS Distrital para la vigencia 2024 al Ministerio de Salud (mediante carga del documento, anexos y soportes de participación en el contenedor dispuesto

		por el Ministerio de Salud para tal fin). Se realizó armonización de los aspectos metodológicos para la actualización de los documentos técnicos con detalle local de acuerdo con la metodología definida a nivel nacional para la elaboración del ASIS, lo cual se organizó mediante la formulación de un cronograma de trabajo que permitía realizar revisión y consolidación de aportes de información local para la actualización del documento distrital. En actualidad se encuentran en elaboración los documentos con detalle local en coordinación con Salud Pública. **Semestre I** Mesa de Gestión del conocimiento – MIPG: -Invitación Conversando con el Autor. -Invitación Recuperando Historias. Grupos de Investigación: -Invitación a actualizar CvLac Semillero de Innovación: -Convocatoria sesión: Reuniones creativas, herramientas y reglas de oro. -Convocatoria sesión: Inteligencia artificial en salud. Laboratorio de Innovación LISTO: -Campaña de lanzamiento laboratorio de innovación. -Primer reto: encuesta para definir qué es innovación en salud. Investigaciones Habla: -Gestión y desarrollo para la sesión: presentación guía seguridad del paciente y APH. -Convocatoria a inscripción investigaciones habla en seguridad del paciente y APH. Revista de Investigaciones: -Reuniones coordinación editorial para seguimiento proceso editorial del volumen 25 -Gestión con la OAC para el diseño y la diagramación del volumen 25-1 Boletín de Investigaciones: -Reuniones coordinación editorial -Gestión para notas de la edición número 11 Biblioteca: -Convocatoria a capacitación en zotero -Socialización formato registro de documentos en el repositorio institucional Página web: -Implementación botón revista de investigaciones. -Implementación botón boletín de investigaciones. -Ajuste a información página biblioteca. -Solicitud implementación botón de innovación. Durante el segundo trimestre se realizaron tres reuniones de la Mesa Técnica de Gestión del Conocimiento e Innovación con los siguientes espacios de reflexión y aprendizaje: *Mesa de apertura y espacio de compartiendo experiencias “Importancia de la Dimensión Gestión del Conocimiento e Innovación/MIPG en la entidad”. *Espacio de conversando con el autor libro “Detrás de mí” con la Autora Ivis Pérez y espacio de compartiendo experiencias “Estrategias en Gestión del Conocimiento e Innovación en la Subsecretaría de Gestión Territorial”. *Espacio de Recuperando historias sobre “la salud pública en Bogotá y gestión de la Política Distrital de Salud Ambiental” con la invitada Katalina Medina. Se realizó cronograma de actividades para trabajar durante el año, se socializó en la Mesa Técnica de apertura de Gestión del Conocimiento e Innovación. *Se recolecta, revisa y consolida información relacionada con la Política Gestión del Conocimiento e Innovación de la SDS de la vigencia 2023 para reportar en el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG. *Se diligencia Informe De Seguimiento Trimestral Modelo Integrado De Planeación

		Institucional – MIPG. *Se diligencia encuesta de líderes y enlaces Gestión del Conocimiento e Innovación. *Se asiste a reunión Hito 1 Gesco – Salud Capital Bogotá – Función Pública. *Se diligencia matriz de mapeo sobre Gestión del Conocimiento. Se realizó el espacio de fortalecimiento de capacidades dirigido a los miembros del Comité de Ética de la Investigación de la SDS. En esta sesión se abordó el tema del asentimiento informado en Colombia, tema de suma relevancia para la revisión y análisis de proyectos de investigación que involucran participantes menores de edad. Se desarrollan las sesiones ordinarias del Comité de Ética de la Investigación (CEI) de la SDS de los meses de abril, mayo y junio. Adicionalmente se lleva a cabo una sesión extraordinaria del CEI del mes de abril para la evaluación de proyectos. Se realizó el fortalecimiento de capacidades a los delegados del repositorio institucional, mencionando allí los tipos de documentos la forma de envío de los mimos al correo del Repositorio Institucional. Igualmente, se realizó fortalecimiento de capacidades al grupo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud donde se les menciono la importancia de continuar con el proceso del repositorio en la entidad y en ese caso el apoyo que deben brindar al delegado de la dependencia en esta labor. Como parte del proceso repositorio institucional en la entidad, se estableció un plan de trabajo para la revisión de los documentos que se encontraron en el backup de la dependencia, haciendo una división de las carpetas entre las integrantes del grupo de trabajo del repositorio quedando así: Total de documentos encontrados en backup: 1590 Divididos por cada integrante del equipo RI: 397 Documentos pertinentes para migrar a la nueva plataforma: 1017 Documentos por revisar: 573 Catalogación manual y procesamiento técnico de más de 165 materiales bibliográficos adquiridos por donaciones. Se realizó el fortalecimiento de capacidades en el uso de gestores bibliográficos para su aplicación y uso en labores investigativas de los usuarios. Para los meses de abril, mayo y junio se realizaron 65 reuniones en el PVD, con una asistencia de 807 participantes. Se apoyaron a 228 usuarios en la radicación de trámites en línea SDS. Cronograma seguimiento difusión y divulgación de estrategias de GCI * Elaboración de matriz “Innovación en la SDS” para realizar un mapeo de las estrategias que se adelantan en innovación en la entidad. * Asistencia presencial a la primera sesión del iBO ampliado desarrollado por el laboratorio de innovación iBO. * Envío de 44 certificados de participación a los delegados de innovación con relación al taller de innovación básica impartido por la Veeduría Distrital. * Asistencia presencial al Taller Avanzado de innovación pública orientado por la Veeduría Distrital de Bogotá. * Desarrollar el segundo encuentro presencial con los delegados del laboratorio de innovación LISTO para la construcción del concepto de innovación en salud. * Asistencia presencial “Evento INNOVATÓN” organizado por el HUB de innovación de la Universidad del Bosque y en apoyo con la SDS. Día 1. * Asistencia presencial “Evento INNOVATÓN” organizado por el HUB de innovación de la Universidad del Bosque y en apoyo con la SDS. Día 2.

		* Encuesta "Concepto de innovación en salud", se envía a los funcionarios y servidores de la SDS para elegir una definición de innovación. Se realiza monitoreo y análisis de fallas eventuales para el correcto mantenimiento en servicio RIPS Se realiza Migración de Carpeta compartida NAS en RIPS, necesaria para el funcionamiento del Servicio RIPS Se adelantaron gestiones con TIC Para la implantación de certificado seguro (SSL) en el servidor donde se encuentra alojado el servicio RIPS y el Cargador RIPS Se realizo en el mes de mayo la actualización del visor de Talento humano en salud. Se actualizó la información del visor de morbilidad atendida en los meses de Abril y Junio de 2024. Se realizara capacitación de los profesionales de la salud en las fechas 16 de Abri, 25 de Abril, 10 de Mayo, 17 de Mayo , Junio 4 y Junio 11 de 2024 Identificación de errores Mejora en la eficiencia operativa revisando los procesos internos y sistemas de alerta Verificar el cumplimiento de normativas Se realiza las asistencias técnicas a prestadores de salud en la gestión de presentación de RIPS, se dejan consignados en el sistema de información Aranda de 423 Atenciones Consolidación del directorio de cooperantes a la SDS Se avanza en la formalización de acuerdo de cooperación. Consolidación de participación de la SDS en escenarios internacionales. Se avanzo en la creación, diseño e implementación d cursos que atienden las necesidades en educación planteadas en la SDS. Reactivación de la plataforma Aprender Salud Se logro la apropiación del modelo para aplicar en el desarrollo de cursos nuevos y en las asistencias técnicas que se brindan en la SDS. Indicadores positivos sobre la satisfacción de los participantes en los cursos. Se mantiene comunicación permanente con los gestores del conocimiento para lograr avance en las subactividades propuestas Se reactivo el canal de comunicación con el semillero del distrito KOINOS Se desarrollaron las actividades según el plan de trabajo Se realizó el lanzamiento de la convocatoria de investigación dirigida a la red pública distrital de investigación e innivación en salud. Tema Salud mental. Se evidencia la utilidad del recurso ya que mantiene ingreso de usuarios para referenciación en investigación. Las subactividades propuestas han permitido avanzar en la actualización y consolidación del inventario de productos relevantes en materia de propiedad intelectual.

		Se remite al Ministerio de Salud la versión ASIS 2023 de la cual se reciben observaciones que son acogidas y entregadas en versión ajustada que es remitida nuevamente al Ministerio. El documento es recibido y cumple con lo definido por parte del Ministerio de Salud Elaboración del ASIS 2023 capítulos 1 y 2. Diligenciamiento de la matriz de priorización y planteamiento de los núcleos problemáticos; incluye procesamiento de información distrital y local requeridos para la elaboración de los capítulos Alistamiento y consolidación de Información distrital con detalle local que brindan contexto para la consolidación del análisis de situación por localidad, incluyendo información relacionada con condiciones de vida, aspectos económicos y sociales Se gestiona solicitud de información y análisis de la misma con profesionales de Secretaria de Desarrollo Económico en relación a los corazones productivos definidos para Bogotá.
b. Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público		**Semestre II** A través de mesas de trabajo realizadas con los referentes de proyectos internos y externos se socializa el presupuesto aprobado por proyectos para la vigencia fiscal 2025 Se realiza presentación con el fin de socializar ante el señor secretario y la junta directiva el ante proyecto de presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2025 Se socializa la cuota del presupuesto aprobada para la vigencia fiscal 2025 por parte de bla secretaria de Hacienda Distrital Se elabora y se socializa el POAI este distribuido por fuentes de financiación por cada uno de los proyectos, ajustando el valor de la cuota global aprobada para la vigencia fiscal 2025. Se radica ante la Secretaria de Hacienda Distrital el anteproyecto de presupuesto aprobado para vigencia fiscal 2025. Con los respectivos documentos soporte En mesas de trabajo en conjunto con los referentes externos y gerentes de proyectos se estructura el anteproyecto presupuesto 2025 Se avanzó en el 100% de cumplimiento frente a lo programado, dando cumplimiento al cronograma establecido por la Secretaría Distrital de Hacienda en la Circular SDH-000011 de 2024. Se enviaron pasivos contingentes a Secretaría Distrital de Hacienda. **Semestre I** Circular lineamientos y cronograma de programación presupuestal para la vigencia fiscal 2025 del FFDS y la SDS
c. Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional		**Semestre II** Se realizó el seguimiento mensual a los proyectos de inversión con corte a septiembre, octubre 2024 en el componente técnico, financiero y territorialización. Se realizó el reporte en el aplicativo SPI con corte a octubre de 2024 de los proyectos de inversión del FFDS Se realizó programación del Plan de Acción del Plan de Desarrollo "Bogotá Camina Segura". Así mismo se realizó seguimiento con corte a 30/09/2024. Se realiza seguimiento a la ejecución presupuestal de los proyectos de inversión del FFDS financiados con recursos del Cupo de Crédito MIGA. Se realiza seguimiento a la ejecución presupuestal del Cupo de Crédito de los Acuerdos 781 y 840. Se gestiona y remite la información inicial solicitada en el RFI por el Consultor Ambiental y Social de MIGA. Se realiza acompañamiento a las visitas de las obras financiada con recursos del Cupo de Crédito MIGA: Hospital Meissen y USS Tunal. Se realiza actualización al repositorio oficial destinado por MIGA para la

		documentación del componente ambiental y social. Se han registrado en los aplicativos BOGDATA y SAP LOGON de la SDH, los reportes de PMR y trazadores presupuestales respectivamente, en las fechas estipuladas por la Secretaría Distrital de Hacienda y acorde a los lineamientos dados por esta entidad. Se han atendido todas las solicitudes de modificación en el Plan Anual de Adquisiciones por proyecto, en un tiempo menor al establecido en el procedimiento, adicionalmente se publicó en el portal de transparencia de la página web de la entidad, el Plan anual de Adquisiciones con corte al 3er trimestre del 2024 del Fondo Financiero distrital de Salud (FFDS) y de la Secretaría Distrital de Salud Se gestiona y socializa la resolución Plan Acción en Salud (PAS) para la vigencia 2025 **Semestre I** Se realizó el reporte en el aplicativo SPI con corte a abril y mayo 2024 de los proyectos de inversión del FFDS Se realizó el seguimiento mensual a los proyectos de inversión con corte a abril y mayo 2024 en el componente técnico, financiero y territorialización. Se realiza reporte SEGPLAN Trimestre I con corte a 31 de marzo de 2024 Formulación de los nuevos proyectos 2024-2027 en el marco del Plan de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" en la MGA del DNP. Inscripción y registro de los nuevos proyectos 2024-2027 del Plan de Desarrollo "Bogotá Camina Segura", en el Banco de programas y proyectos Distrital de la SDP. Revisión y ajuste de los documentos que hacen parte de los proyectos 2024-2027 (Documento Técnico de soporte, justificación técnica y financiera, Ficha EBI, Ficha de indicadores, Matriz de programación, Plan de acción, Territorialización, Cadena de valor presupuestal, Ficha MGA) Se realiza y presenta el Informe de Cumplimiento e Integridad MIGA y el Informe de Cumplimiento Ambiental y Social y de Estadísticas de Salud y Seguridad Ocupacional. Se presenta informe de ejecución financiera de los recursos del Cupo de Crédito MIGA en el II trimestre 2024. Se han registrado en el aplicativo BOGDATA de la SDH los reportes de PMR y trazadores presupuestales en las fechas estipuladas por la Secretaría Distrital de hacienda y acorde a los lineamientos dados por esta entidad. Se han atendido todas las solicitudes de modificación en el Plan Anual de Adquisiciones por proyecto, en un tiempo menor al establecido en el procedimiento.
d. Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación		**Semestre II** Se realizan mesas técnicas con los referentes técnicos y financieros de los proyectos de inversión contado con el acompañamiento de la Subdirección de Contratación y Direcciones de Talento Humano y Financiera, lo que evito reprocesos, y permitió cargar el PAA vigencia 2025 en los tiempos establecidos en el cronograma inicial y la pronta apertura del presupuesto. **Semestre I** Se han consolidado los 18 proyectos del nuevo Plan de Desarrollo Distrital "Bogotá camina segura" 2024-2027. PAA vigencia 2024 aprobado y publicado en SECOP II el 15 de diciembre de 2023 y en SISCO el 2 de enero de 2024.

e. Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Planeación Institucional		**Semestre II** Comité Directivo: 1. Aprobación del Plan Anual de Adquisiciones de Plan de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" para la vigencia 2025 2. La ejecución presupuestal cerró con una participación del 96.31% del presupuesto total. 3. Las reservas presupuestales corresponden al 2% del presupuesto total de la vigencia logrando una reducción significativa frente a la vigencia anterior. Comité de Seguimiento a la Ejecución técnica y presupuestal de los proyectos de inversión del FFDS: Se realizó la propuesta de Circular donde se desarrolla la metodología y objetivos del seguimiento a la ejecución técnica y financiera de los proyectos de inversión del FFDS. Eficiencia en la entrega de los conceptos solicitados de los proyectos de inversión de las subredes. Logros: 4.1 Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Distrital de Trabajo Digno y Decente, correspondiente al III trimestre de 2024, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Técnica. 4.2 Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Distrital de Vendedores Ambulantes, correspondiente al III trimestre de 2024, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Técnica. 4.3 Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Distrital de Ciencia Tecnología e Innovación, correspondiente al III trimestre de 2024, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Técnica. 4.4 Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Distrital de Victimas del Conflicto Armado, correspondiente al III trimestre de 2024, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Técnica. 4.5 Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN-, correspondiente al III trimestre de 2024, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Técnica. 4.6 Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Distrital de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, correspondiente al III trimestre de 2024, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Técnica. 4.7 Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Distrital de LGBTI, correspondiente al III trimestre de 2024, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Técnica. 4.8 Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Distrital de Lectura, escritura y Oralidad- LEO-, correspondiente al III trimestre de 2024, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Técnica. 4.9 Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política Distrital para las familias, correspondiente al III trimestre de 2024, con los requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Técnica. Se avanzó en la revisión de los tableros de control de power BI relacionados a Políticas Públicas, a través de: trabajo articulado con el equipo de gestión de la información de la DPS, para la depuración de la información definitiva de los informes de política pública de las políticas con liderazgo o participación del sector salud, También se realizó gestión con otras áreas como la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas, con el fin de identificar otras herramientas de la entidad , en el seguimiento a política pública. Se articuló con planeación distrital para el acceso al microdato de información aprobada por esa entidad al corte de primer semestre del 2024.; consolidando un inventario de información a segundo semestre del 2024, aprobada, como insumo fundamental para el ajuste y modificaciones de los tableros de control en desarrollo. Se realiza socialización del Cumplimiento de los Planes de Acción de Política

		Pública , con participación o liderazgo del sector salud, mediante correo electrónico remitido por la Directora de Planeación Sectorial a las diferentes dependencias de la SDS responsables de productos de política pública; dada la dinámica del sector, y la disponibilidad de la información de los Informes de Seguimiento de Políticas Públicas 2024-1, publicados por la Secretaría Distrital de Planeación en el siguiente link https://www.sdp.gov.co/gestion- hacia finales del mes de noviembre del 2024; los cuales son la fuente de información principal para esta actividad. **Semestre I** Se logró la concertación de la estructura y contenido del PTS a través de reuniones, mesas de trabajo y espacios de participación Se generó el documento final del Plan Territorial de Salud 2024-2027 aprobado y armonizado con el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027, adoptado mediante Acuerdo 927 de 2024 Se realizó la armonización presupuestal del Plan Distrital de Desarrollo Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI 2020-2024 y el nuevo Plan Distrital de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024-2024. Se realizó seguimiento a mayo 31 de la ejecución presupuestal por cada proyecto, alcanzado a la fecha una ejecución del 44,15% sobre el presupuesto definitivo. El saldo presupuestal que no se ejecutó, quedó para armonizar en los nuevos proyectos del Fondo Financiero Distrital de Salud, proceso que se logró gracias a la participación de los subsecretarios de la Secretaría SDS y sus equipos de talento humano. Igualmente se realizó la formulación de los nuevos proyectos de inversión en el marco del PDD Bogotá Camina Segura, proceso al cual se le realizó la importancia requerida en las sesiones del comité. Cada gestor de proyecto y delegado presentó y sustentó en las sesiones la programación de compromiso y de giro de vigencia y de las reservas constituidas en diciembre 2023. Lo que permitió hacer un seguimiento más detallado de lo que quedó como ejecutado a mayo 31 de 2024 El comité de seguimiento permitió la participación de los delegados de los gerentes de proyectos y referentes de todas las áreas que tienen ver con la ejecución técnica y presupuestal de la inversión presupuestal en la Secretaría Distrital de Salud; se compartió 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 2024. Formulación de los proyectos de inversión y armonización del Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024-2027 Se registran todos los proyectos de inversión de las subredes que fueron presentados por la dirección de infraestructura. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política de Envejecimiento y Vejez correspondiente al I trimestre de 2024, de acuerdo 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 LGBTI correspondiente al trimestre I de 2024, de acuerdo con los requerimientos técnicos establecidos por Dirección de Diversidad Sexual de la Secretaría Distrital de Planeación. Entrega oportuna del Informe de Seguimiento del plan de acción de la Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia -PPIIA, correspondiente al I trimestre de

		2024, de acuerdo con los requerimientos técnicos establecidos por Secretaría Distrital de Integración Social.
f. Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión de la Información Estadística		**Semestre II** Durante el cuarto trimestre de 2024, se generaron 17 salidas de información en respuesta a solicitudes realizadas con base en los datos consignados en la base de datos del sistema RIPS. Estas salidas corresponden a requerimientos específicos y garantizan el acceso oportuno a la información almacenada en el sistema. Durante este trimestre, se desarrolló el Manual de Georreferenciación, un documento que establece los procedimientos necesarios para mantener actualizadas las ubicaciones geográficas de los prestadores y usuarios. Este manual integra de manera detallada la información de barrios y asegura un manejo histórico de los datos de ubicación de los usuarios. Entre los principales temas abordados, se incluyen: Gestión y actualización de tablas de referencia: Se definieron procedimientos específicos para las tablas relacionadas, tales como: Prestador UPZ Localidad Usuario Localidad (con la integración de barrios) Creación de una nueva tabla denominada Barrios. Actualización de vistas (VIEWS): Se describen los pasos necesarios para actualizar las vistas dependientes de la tabla Usuario Localidad, con el fin de garantizar un registro histórico preciso y continuo de las ubicaciones de los usuarios. Este documento constituye una herramienta fundamental para la correcta administración y análisis de la información geográfica, optimizando la calidad y precisión en la gestión de datos. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1884 de 2024, la presentación de los RIPS por parte de los prestadores particulares, según lo indicado en la Resolución 3374, deberá realizarse a más tardar en abril de 2025. En este sentido, el equipo de gestión de la información, a través de las capacitaciones mensuales sobre RIPS, ha informado a los prestadores acerca de esta disposición. Adicionalmente, en dichas sesiones, se realiza un recorrido detallado por el micrositio del Ministerio de Salud dispuesto para todos los aspectos relacionados con la implementación de las disposiciones contenidas en la Resolución 2275 de 2023. Se anexan las grabaciones correspondientes a dichas capacitaciones para respaldo y consulta Durante el periodo se realizaron mesas de trabajo, coordinación técnica como insumo para la toma de decisiones en salud derivados de espacios de análisis de información con los siguientes equipos técnicos: *Salud Oral: Procedimientos de Promoción y Mantenimiento *Enfermedades Huérfanas *Salud Visual Se avanzó en el desarrollo de productos específicos acordados en los espacios de trabajo para: *Enfermedades No Transmisibles, grupo de Riesgo Cardiovascular y Metabólico. *Salud Mental: Incluyendo análisis de Morbilidad atendida por salud mental en

		población general y reporte específico en Niños, niñas y adolescentes. Durante el periodo se dio respuesta a 42 requerimientos de Morbilidad Atendida asignados al equipo de trabajo, de estos 26 fueron solicitudes de personas o entidades externas a la secretaria Distrital de salud. Durante el periodo se diseñaron 8 Modelos de datos para la generación de respuestas a requerimientos, informes periódicos y acuerdos establecidos para el análisis en profundidad de temas en salud y para la parametrización de variables a incluir en todos los modelos a generar. Durante el periodo se avanzó en la actualización de aspectos relacionados con el reporte de información asociados al cambio de aspectos normativos relacionados con el registro que sirve como fuente de información, aspectos conceptuales del análisis de morbilidad atendida y del ajuste de parámetros para el acopio y el análisis de la información. Se realiza la identificación de nuevos requerimiento de información que son insumo para el inventario de demanda. Adicionalmente se realizó la actualización de tres registros administrativos, Finalmente se apoyó la revisión del marco estratégico del Plan Estadístico Distrital 2025 - 2029 junto con los demás sectores del Distrito y la Secretaría Distrital de Planeación, que será la hoja de ruta para la implementación de la PGIE en los próximos años Dificultades: Se mantiene la dificultad relacionada con el reducido tiempo disponible para dar respuesta y la solicitud de la misma información por múltiples vías. En ciertas ocasiones, recibimos requerimientos con plazos de entrega ya vencidos, lo que añade complejidad a las solicitudes. Este aspecto afecta también la disponibilidad de tiempo para dar cumplimiento al conjunto de actividades programadas en el POGD No se culminó la actividad de documentación de las operaciones estadísticas del inventario de la SDS, debido a limitaciones del recurso humano de los equipos responsables de producir la información, específicamente para las estadísticas de Salud Mental y las asociadas a Salud Ambiental. Durante el periodo se realizaron mesas de trabajo, coordinación técnica y generación de reportes como insumo para la toma de decisiones en salud derivados de espacios de análisis de información con los siguientes equipos técnicos: *Salud Ambiental para los eventos Aire, ruido y Radiación electromagnética *Salud Oral: Procedimientos de Promoción y Mantenimiento *Enfermedades No Transmisibles, grupo de Riesgo Cardiovascular y Metabólico. Durante el periodo se dio respuesta a 43 requerimientos de Morbilidad Atendida asignados al equipo de trabajo Durante el periodo se diseñaron 7 Modelos de datos para la generación de respuestas a requerimientos, informes periódicos y acuerdos establecidos para el análisis en profundidad de temas en salud. Avance en el ajuste del documento de la operación estadística, según observaciones entregadas en revisión. Se hace entrega al área de calidad, de los documentos asociados a la operación de Bancos de Sangre, para inclusión en el Sistema de Gestión Isolucion. Se hace la actualización del Formulario de Caracterización de Operaciones Estadísticas para dos operaciones del inventario, así como para dos registros administrativos. Se da inicio a la actualización del inventario de demanda. Como parte de la formulación del PED 2025 - 2029, se participa en la Mesa Sectorial de Salud, con el fin de identificar la problemática en la actividad estadística y generar el árbol de problemas.

		Estimación índice estadístico cobertura aseguramiento en salud Bogotá junio y agosto 2024, seguimiento a la meta 15 y análisis estadístico de tendencia comparativa con diciembre 2023. Generación de informe periódico para seguimiento a la política de Salud Mental (Conpes Distrital número 34), indicador 1.3: Frecuencia de uso de servicios de salud mental en consulta externa. Se envía actualización de datos para 2023 y generación de criterios técnicos para el cálculo periódico del reporte. **Semestre I** Apoyo para la definición e implementación del análisis de situación de salud participativo, en el marco de las mesas comunitarias de salud. Se participo en 5 espacios cubriendo las 4 subredes. (Fontibón, Suba, San Cristóbal, Tunjuelito y Chapinero) Espacios de análisis con referentes ASIS subredes para la construcción de problemáticas y priorización Durante el periodo se dio respuesta a 52 requerimientos de Morbilidad Atendida asignados al equipo de trabajo Durante el segundo trimestre, se trabaja en el ajuste del documento de la operación estadística, según observaciones entregadas en revisión. Se revisa el procedimiento de generación de respuestas a partir de RIPS Durante el segundo trimestre, se realiza la actualización del inventario de oferta de Bancos de Sangre y SISVEA, Caracterización de los Registros administrativos SIVISTRA y GESI, inventario oferta con el equipo de gestión del conocimiento y ASIS- RIPS y cuenta de alto costo. Actualización documentación Banco de Sangre y primer bloque SISVEA Informe de Diagnóstico del PED sector salud para la UTA Coordinación con equipos de trabajo para la identificación de indicadores específicos y desarrollo de productos, incluyendo Equipo Políticas en Salud Pública Vejez: Generación de Insumo base para la identificación de personas con trastornos neurocognitivos para la implementación de acuerdo distrital Equipo Políticas en Salud Pública habitantes de Calle - Nivel distrital y Local: Generación de Insumo base para el análisis diferenciado de la Morbilidad atendida en esta población Equipo Interdependencias de Salud Mental: Incorporación de aportes realizados desde planeación sectorial a la gestión del equipo y como base para el desarrollo de productos con integración de fuentes de datos para la generación de reportes Durante el periodo se dio respuesta a 42 requerimientos de Morbilidad Atendida asignados al equipo de trabajo Durante el periodo se diseñaron 9 algoritmos de consultas a Morbilidad Atendida para la generación de datos estadísticos específicos Avance en la redacción del documento metodológico de la Operación Estadística "Estadísticas de Atenciones en Salud" la cual se realiza a partir del aprovechamiento de los RIPS Durante el primer trimestre, se hizo la revisión del Plan de Acción del Sector Salud 2024, asociado al Plan Estadístico Distrital, en conjunto con el enlace delegado desde la Secretaría Distrital de Planeación. Además, se participó en una mesa de trabajo para el diagnóstico y análisis de la PGIE en la que se definieron cuatro indicadores de seguimiento, que fueron documentados. Se gestiona, revisa, consolida y envía a la Secretaria Distrital de planeación los informes de ODS y acuerdo 067 y la matriz de seguimiento del sector salud.

		Elaboración y envío de secciones y productos asignados para la entrega de los siguientes informes periódicos: Sistema de Monitoreo de Infancia y Adolescencia - SMIA Bogotá como vamos Estimación mensual del índice estadístico de cobertura en aseguramiento en salud de Bogotá enero - febrero 2024, seguimiento meta 15 (código programa 7, ODS primario 3 Salud y Bienestar y ODS secundario 1 Fin de la pobreza, del proyecto 7822 Fortalecimiento del Aseguramiento en Salud de Bogotá. PDD 2020-2024) y Análisis estadístico de tendencia mensual de variación marginal del aseguramiento en salud de Bogotá enero - febrero 2024 comparativo con diciembre 2023. Se realizan 52 Reportes de Morbilidad o Asociados con morbilidad de la base de información RIPS Se realiza reunión equipo de trabajo donde se establece los responsables para la implementación de la georreferenciación, quedando como fecha de entrega 21 de julio plan de trabajo y cronograma Se implementa link en el banner del Cargador RIPS el acceso a la información del ministerio en FEV RIPS. Se recibe programación de nuevas capacitaciones Se generaron 25 reportes RIPS según solicitud clientes externos o internos Se asiste a capacitaciones realizadas por el MPS con relación a la implementación de la Resolución 2275 de 2023
g. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.		**Semestre II** La Dirección de Planeación Sectorial envía a la Dirección de Calidad la medición de Indicadores de Gestión y Desempeño Trimestre-III 2024, de las Políticas MIPG en las que participa la DPS La Dirección de Planeación Sectorial envía a la Dirección de Calidad la medición de Indicadores de Gestión y Desempeño Trimestre-II 2024, 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 2024, de las Políticas MIPG en las que participa la DPS Se participó en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS

DIFICULTADES
1 No se han generado aprobaciones documentales ni se ha socializado una ruta de procesamiento del material enviado por las dependencias por falta del software Dspace. Caída y pérdida de la plataforma que contenía el acervo documental en DASPACE
2 Falta de software de catalogación oficial en el cual se puedan alojar los registros bibliográficos realizados para la consulta de la ciudadanía a través de su visualización el Koha.
3 El SEGPLAN 2.0 presentaba errores que dificultaron realizar la tarea, principalmente frente a la territorialización.
4 Se identifico la necesidad de explorar otras herramientas para el manejo de indicadores de la plataforma de Educación continua de la SDS
5 Se ha evidenciado un desconocimiento de la metodología del PMR y trazadores presupuestales por parte de los gestores, coordinadores y gerentes de los proyectos de inversión, debido al cambio de administración. y a la llegada de nuevos contratistas.
6 Claridad en la información solicitada por la Dirección de Infraestructura y Tecnología, lo que genera Alcances en los radicados realizados mediante el sistema Agilsalud
7 Dificultad relacionada con el reducido tiempo disponible para dar respuesta a requerimientos de Morbilidad Atendida y la solicitud de la misma información por múltiples vías.

ACCIONES DE TRATAMIENTO
1 Se adelantan acciones de estudio de mercado que contribuyan a la contratación efectiva de Dspace para el año 2025.
2 Se adelantan acciones de estudio de mercado que contribuyan a la contratación efectiva de Koha para el año 2025.
3 Posteriormente al seguimiento de SEGPLAN, se ha venido realizando actualización en la programación de la inversión territorializada
4 Se logra mediante el recurso humano establecer una herramienta que aporte indicadores acordes con la necesidad del equipo de educación del CDEIS
5 Desde la Dirección de Planeación Sectorial se ha creado 2 formatos para facilitar el reporte y marcación de las metodologías PMR y trazadores presupuestales para los nuevos contratistas.
6 Se revisaron las solicitudes y se retroalimentaron a los funcionarios de la Dirección de Infraestructura y Tecnología, sobre el procedimiento y los criterios básicos que deben tener las solicitudes para realizar el registro o actualización en el Banco
7 Coordinar al interior de la Entidad, la competencia para dar respuesta a los requerimientos. Se realizó socialización del proceso para la generación de reportes de Morbilidad Atendida a la Subsecretaria de Planeación ya que a través de ella se canalizan diferentes requerimientos definidos con carácter urgente o prioritario

META	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y la transparencia institucional		

Descripción de la Actividad (es)	Cumplimiento Meta	Logros
a. Gestionar y monitorear los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública.	100,0%	**Semestre II** Para la vigencia 2024 cambia a PTEP y se realiza seguimiento cuatrimestral Participación por parte de la DPS en la actividad formulación del PTEP 2025 **Semestre I** Para la vigencia 2024 cambia a PTEP y se realiza seguimiento cuatrimestral Se realiza monitoreo al PAAC Trimestre IV-2023, dando cumplimiento a las actividades solicitadas por la Dirección de Calidad Participación por parte de la DPS en la actividad formulación del PTEP 2024
b. Cumplimiento de los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública.		**Semestre II** La Dirección de Planeación Sectorial suministra la información necesaria; adjunta y envía documentos solicitados para el cargue en la Pag 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 Pag Web de la SDS, para dar cumplimiento a las actividades propias del plan de transparencia. La DPS participa en el proceso para establecer el Plan de Transparencia en asociación con la Dirección de Calidad.

5. CONCLUSIONES (Describa (concluya) los aspectos más relevantes del resultado de las metas así como las dificultades y mejoras presentadas)
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.

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.	**Total Programado**	100%
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.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
1.1. 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.	96,92%	**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 su actividad se efectúa seguimiento y/o asistencia técnica a: Estas actividades se venían realizando con la administración anterior, la cual estuvo hasta junio de 2024; a partir de la entrada de la nueva administración, se generaron cambios en la dirección de la DAEPDSS, que sumado a los diferentes movimientos de personal tanto de contrato como de carrera administrativa, ocasionó reorganización de la dependencia, lo cual impacto el desarrollo de esta actividad ,concertada y formulada al inicio del año, la cual tenía como responsable a la funcionaria Margarita Muñoz, trasladada por encargo a la dirección administrativa. Por lo anterior esta actividad no se continuó ejecutando, por lo que no sería lógico que afectara la evaluación del último semestre; por esto no se eliminó de la ponderación o se distribuyó en otras actividades, pues para efectos de prorrateo aritméticamente mantenerla o distribuirla tendría con alta probabilidad, el mismo impacto en la evaluación general del POGD; será excluida en la próxima formulación del POGD 2025. - Proyectos de Inversión (100%): Se Gestiono oportunamente el 100% de los proyectos radicados a la DAEPDSS, remitiendo vía correo asistencias técnicas metodológicas a las SISS y se realizaron los ajustes correspondientes); Se generaron conceptos M-116 Metodológicos remitidos a la Dirección de Infraestructura para consolidación del componente técnico y tramite de Registro en BPyP, los cuales cumplieron con los criterios establecidos por el DNP MGA. . - Financiero: Este 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 100%. - 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 73%. Este resultado impactado por la ausencia de personal de OPS durante varios periodos del año, que venían cumpliendo actividades programadas.

		- Respuesta a PQRS: esta su actividad es a demanda y no tiene establecido plan de trabajo, con corte al 31 de diciembre de 2024, se respondieron las solicitudes efectuadas, conforme a la pertinencia de la dirección, respondiendo dentro de los términos legales.

DIFICULTADES
La ausencia de personal de OPS o personal de Planta que fue trasladado a otras dependencia, afectó la ejecución de actividades programadas en algunos componentes como el de Talento Humano, situación que obedeció principalmente a temas de contratación de personal por OPS, así como a la reorganización al interior de la dependencia, en donde la nueva administración encontró que algunas actividades no deberían ser resorte de la DAEPDSS, como el caso de lo relacionado con los temas del Comité de Gestión y Desempeño, actividades ejecutadas parcialmente durante la vigencia.
ACCIONES DE TRATAMIENTO
1 .En general la meta tuvo un desempeño ALTO y no se requiere acciones de tratamiento para alguna de sus actividades. 2. Las dificultades presentadas en algunas actividades, se tendrán en cuenta para la formulación del POGD 2025.

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.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Implementación de las actividades de asesoría, asistencia y técnica y coordinación para las 8 RIAS priorizadas en la Red Adscrita.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
2.1. 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. 2.2. 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	93,00%	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 2024 que logró un cumplimiento satisfactorio promedio del 96,88% respecto a lo programado para el primer semestre. Durante la vigencia se presentaron dificultades, de origen externo que afectaron indirectamente la gestión de las actividades definidas al interior de cada una de las Rutas Integrales de Atención en Salud, algunas de estas fueron: - Alta rotación del talento humano en las SISS, lo que implicó limitados procesos de adherencia a la guía de práctica clínica, así como reportes de ejecución y/o implementación de las rutas. - El no seguimiento a los procesos administrativos en la adquisición y entrega de insumos, medicamentos y dispositivos médicos, generó demoras en la prestación de los servicios de salud.

RIAS que correspondan		-La ausencia de equipos de gestión para evento de riesgo SPA, afectaron la implementación de agendamientos oportunos, monitoreo y seguimientos de usuarios con atención de evento SPA. - La no exclusividad de los referentes de la ruta de alteraciones nutricionales en las Subredes, ocasionó dificultad en la realización de actividades de seguimiento y asistencia técnica de los evento priorizados para la RIAS. - No continuidad de los Convenios administrativos en la red pública para el fortalecimiento de la implementación de las RIAS. - El tablero de mando integra, no tuvo el desempeño esperado, debido entre otras a la falta de personal que pudiera solucionar las dificultades del PowerBI, razón por lo cual este se lleva de una forma convencional en Excel.

DIFICULTADES

Durante la vigencia se presentaron dificultades, de origen externo que afectaron indirectamente la gestión de las actividades definidas al interior de cada una de las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales no son del control de la dependencia; por otra parte, los temas de contratación de personal por OPS (terminación de contratos) sucedidos en febrero y agosto, impactaron el seguimiento programado de actividades relacionadas con la Supervisión de Convenios de las Rutas.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

1 .En general la meta tuvo un desempeño ALTO y no se requiere acciones de tratamiento para alguna de sus actividades.
2. Las dificultades presentadas en algunas actividades, se tendrán en cuenta para la formulación del POGD 2025, más aun teniendo en cuenta la línea de la nueva administración, respecto a la asignación de Convenios a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y la pertinencia de la DAEPDSS para realizar Supervisión, por lo cual este componente asistencial, presentará una reorganización respecto al cumplimiento de las funciones de la dirección y por consiguiente, el establecimiento de actividades de control de tutela y línea de los directivos.

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.	**Total Programado**	100,00%
INDICADOR ASOCIADO	Implementación de las actividades de asesoría y asistencia técnica a las estrategias priorizadas para la consolidación del Nuevo Modelo de Salud.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
3.1 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.	99,05%	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: Estas actividades se venían realizando con la administración anterior, la cual estuvo hasta junio de 2024; a partir de la entrada de la nueva administración, se generaron cambios respecto a que la SDS no tiene por qué ser responsable del CONTAC CENTER de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, evaluando que la EPS CAPITAL SALUD EPS S, es el responsable natural de dicha estrategia, por lo cual el proceso se eliminó de la SDS. Por lo anterior esta actividad no se continuó ejecutando, por lo que no sería lógico que afectara la evaluación del último semestre; por esto no se eliminó de la ponderación o se distribuyó en otras actividades, pues para efectos de prorrateo aritméticamente mantenerla o distribuirla tendría con alta probabilidad, el mismo impacto en la evaluación general del POGD; será excluida en la próxima formulación del POGD

		2025.
3.2 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, se logró certificación de últimos desembolsos de los convenios suscritos con las Subredes Centro Oriente y Sur, contando con los productos al 100%, así como avances en la asistencia técnica de los procesos de habilitación y acreditación en diferentes formas de prestación de servicios de las Subredes. Por otra parte en el SUH se realizó seguimiento al plan de trabajo entregado por las Subredes para la implementación de los cuatro componentes del SOGCS.
3.3 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): Se logró mejorar la confianza entre Capital Salud EPS y las cuatro SISS, para presentar la información histórica de manera transparente sin sesgos para analizarla y lograr proponer ajustes necesarios identificados por las dos partes. Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2024, se brindó línea técnica para la revisión y análisis de la información disponible para materializar los ajustes solicitados en los contratos entre Capital Salud EPS y las cuatro SISS para el periodo de febrero de 2025 en adelante, en cuanto a la construcción de la nota técnica acorde a las necesidades de Capital Salud según perfil epidemiológico y en función de la capacidad instalada y oferta de servicios de las Subredes. En lo relacionado con el monitoreo, seguimiento y evaluación del modelo de pago PPD PGPAF se realizó avance en la estimación de los costos unitarios por tipología y subred del contrato entre Capital Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud con corte al tercer trimestre de la vigencia 2024. También se realizó la medición del indicador de UPC con corte al tercer trimestre de 2024 para cada una de las SISS. Para realizar los análisis se tuvo dificultad por falta de conocimiento para el manejo de PowerBI por parte de los equipos técnicos de las cuatro SISS y de Capital Salud para la consolidación de bases de información para la construcción de la nota técnica del PGP.
3.4 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 efectúo seguimiento a CAPS/USS, a través de visitas para verificar la implementación del Modelo de salud, revisando algunos procesos con las Subredes a fin de que se optimicen los mismos. - Se realizó el 100% de las actividades programadas del aplicativo de Capacidad Instalada y Producción en cuanto a la Gestión de novedades en el aplicativo de Capacidad Instalada y Producción (CIP) del portafolio de servicios de las Subredes Integradas Servicios de Salud, validación de la información diligenciada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud en los diferentes módulos del aplicativo CIP. - Las actividades programadas del aplicativo de Sistema Integrado de Referencia y Contra referencia (SIRC), se cumplieron en un 66%, debido a las dinámicas presentadas en el equipo responsable por la ausencia de personal de contrato o el personal de planta, lo cual incidió en la ejecución de actividades programadas.
DIFICULTADES		
La ausencia de personal de OPS o personal de Planta en diversos periodos del año, afectó la ejecución de actividades programadas en algunos componentes como el del CIP, situación que obedeció principalmente a temas de contratación de personal por OPS.		
ACCIONES DE TRATAMIENTO		
1 .En general la meta tuvo un desempeño ALTO y no se requiere acciones de tratamiento para alguna de sus actividades. 2. Las dificultades se tendrán en cuenta en la formulación del POGD 2025.		

META	4. Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.	**Total Programado**	100,00%

INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional.	
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
4.1. Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la DAEPDSS.	91,40%	La meta está compuesta de siete actividades y 16 Sub Actividades las cuales corresponden al componente de gestión interna (SIG- MIPG- POGD), definidas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad de la SDS, que son medidas a través del tablero de mando establecido por dicha dirección para todas las dependencias de la SDS; la evaluación alcanzada por la meta fue buena con un cumplimiento optimo. - La actividad 4.1 1. Actualización de documentos: Durante el cuarto trimestre, se solicitó la obsolescencia de cinco procedimientos, tres formatos, un instructivo y un lineamiento. Asimismo, se actualizaron siete procedimientos y seis formatos con el nuevo proceso de "Gestión Social y Territorial de Salud Pública". Además, se actualizó un formato relacionado con el procedimiento de "Planeación Estratégica y Sectorial". Por último, se participó en diversas mesas de trabajo con el personal de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, junto a otras dependencias, para la elaboración de la caracterización del nuevo proceso de "Gestión Social y Territorial de Salud Pública". Se logró dar cumplimiento durante la vigencia al inventario documental programado.
4.2. Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.		Se dio cumplimiento a lo relacionado con esta actividad, a pesar de los constantes cambios de personal responsable o colaborador para la ejecución de estas actividades.
4.3. 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 20234verificando 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 como novedad, en esta vigencia no se contó con la validación de la dirección o por parte de la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial, esto tal vez fue debido al cambio de administración en las primeras semanas del año. - Los seguimientos de desempeño mostraron un cumplimiento del POGD 2024 así: 1er Trimestre = 94,64%, 2° Trimestre = 98,90%, 3er Trimestre = 94,29% y 4° Trimestre = 97,69%.
4.4. 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.
4.5. Gestionar Informe de revisión por la dirección		Durante la vigencia se llevaron a cabo diversas gestiones relacionadas con los informes de revisión por parte de la dirección. Estos informes se centraron en evaluar los avances del Modelo de Operación de Proceso, así como en la implementación del Plan de Transparencia y Ética Pública. Además, se elaboró el "Informe de Monitoreo a la Gestión de Acciones", que detalla las acciones realizadas para el cumplimiento de los planes de mejoramiento por parte de la Oficina de Control Interno y la Contraloría de Bogotá.
4.6. Analizar la Percepción del Cliente		Se efectuó el ejercicio de percepción del cliente, realizando la encuesta en conjunto con la Dirección Se preparó en conjunto con el Gestor de Calidad de la Dirección de Infraestructura y Tecnología, el formulario para realizar la encuesta de percepción del cliente. Dicha actividad se realizó los días 22 y 28 de mayo de 2024, por lo que se adelantó la programación correspondiente al III y IV trimestre de 2024 establecida en el POGD. El análisis de resultados e informe se presentó en julio de 2024.
4.7. Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.		Durante el primer semestre de 2024, se ejecutaron 3 de las 5 actividades definidas para la acción de mejora para abordar el riesgo identificado en la gestión de la DAEPDSS en Isolución No. 3158. La acción de mejora pretende revisar las funciones

		asignadas a la DAEPDSS según el Decreto Distrital 507 de 2013, para proponer modificaciones en aquellas funciones que corresponden a otra dependencia y actualizarlas según el propósito de la entidad, los objetivos establecidos y las políticas definidas en la DAEPDSS. Finalmente a 31 de diciembre de 2024, quedo pendiente la acción de mejora relacionada con la eliminación de funciones de la dirección que no ejecuta o están siendo desarrolladas por otras dependencias. De igual forma quedo pendiente el cumplimiento de acciones de mejora relacionada con la actualización de mapa de riesgos y caracterización de la DAEPDSS, esto debido a que el insumo necesario para realizar las actividades definidas, dependían de la aprobación y socialización del nuevo mapa de procesos de la SDS, lo cual no sucedió a 31 de diciembre.
4.8.Participar en las acciones de entrenamiento		Se participaron en las actividades definidas y programadas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

DIFICULTADES
Quedo pendiente la acción de mejora relacionada con la eliminación de funciones de la dirección que no ejecuta o están siendo desarrolladas por otras dependencias. De igual forma quedo pendiente el cumplimiento de acciones de mejora relacionada con la actualización de mapa de riesgos y caracterización de la DAEPDSS, esto debido a que el insumo necesario para realizar las actividades definidas, dependían de la aprobación y socialización del nuevo mapa de procesos de la SDS, lo cual no sucedió a 31 de diciembre.
ACCIONES DE TRATAMIENTO
1 .En general la meta tuvo un desempeño ALTO y no se requiere acciones de tratamiento para alguna de sus actividades. 2. Las dificultades se tendrán en cuenta en la formulación del POGD 2025.

META	5. Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Realización de actividades de apoyo administrativo		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
5.1. Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100,00%	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 trasversales y la DAEPDSS cumplió satisfactoriamente con lo programado. Se logró desarrollar el primer ejercicio de rendición de cuentas en conjunto con SISS Sur Occidente.
5.2. 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).		

5. CONCLUSIONES
1. El Plan Operativo de Gestión y Desempeño de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, a 31 de diciembre de 2024, continuó sin cambios y con los lineamientos de la vigencia anterior debido a que el Plan de Gobierno 2020-2024 finaliza el 30/06/2024; su cumplimiento a 31/12/2024 promedio fue del 96,07%, considerado como ALTO / SATISFACTORIO.
2. En términos generales se cumplieron satisfactoriamente las metas, actividades y subactividades, estas últimas debido a la ausencia de personal de OPS o cambios del personal de Planta, fueron afectadas; por otra parte, la reorganización al interior de la dependencia en donde la nueva administración encontró que algunas actividades no deberían ser resorte de la DAEPDSS, como el caso de lo relacionado con los temas del Comité de Gestión y Desempeño y Contac Center, también ocasiono que se ejecutaran actividades parcialmente durante la vigencia, que en últimas inciden para el cumplimiento de las metas.
3. Las dificultades presentadas en algunas actividades, se tendrán en cuenta para la formulación del POGD 2025, teniendo en cuenta la línea de la nueva administración, como por ejemplo lo relacionado con el componente asistencial, respecto a la pertinencia de la DAEPDSS para realizar Supervisión de convenios y por consiguiente el establecimiento de actividades de control de tutela y lo relacionado con las metas del sector salud frente al nuevo modelo.

DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

META	Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria	**Total Programado**	100,0%
INDICADOR ASOCIADO	Requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria atendidos		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		

Descripción de la Actividad (es)	Cumplimiento Meta	Logros
A1. Asistir técnicamente a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y emitir concepto técnico - Componentes Infraestructura y Dotación biomédica	100%	**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: **COMPONENTE DOTACIÓN** 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" 2.1. Convenio 2011787 - Bravo Paez. 2.2 Convenio 2719913 - UHMES San Blas 3.1 Convenio No. 3015780 de 202. 3.2, 3.3 y 3.4 Convenios No. 1214, No.1149 y No. 1226 de 2017, No. 3015780 y No. 2654203 de 2021. **REFERENTE SUBRED SUR** -La Supervisión por parte de la SDS, consideró que no es oportuno ajustar el PMA, ya que el proyecto se encuentra en ejecución y el mismo obedece a una planeación establecida, como también existen uno contratos derivados. -Mesa técnica para análisis de la solicitud de adición y prorroga convenio 676500 **REFERENTE SUBRED 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 **REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE** Durante el periodo comprendido de enero a marzo del 2024,se llevaron seguimientos semanales de los proyectos San Blas,Victoria y Bravo P **REFERENTE SUBRED SUR OCCIDENTE** ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS COMITÉS OPERATIVOS MENSUALES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE: - 22 DE ENERO DE 2024 -26 DE FEBRERO DE 2024 -20 DE MARZO DE 2024 **Respecto a la subactividad 2: Realizar comités operativos de seguimiento** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: **COMPONENTE DOTACIÓN** 2.1. Se realizaron los comités operativos correspondientes a cada mes, con el fin de realizar la verificación de ejecución y alertas frente a cada uno de los convenios vigentes y en liquidación. 3. Realización de comités operativos de los convenios suscritos con la Subred Sur Occidente en los cuales se encuentra el componente de dotación hospitalaria, donde se verifica su ejecución, alertas y liquidaciones de contratos derivados de cada convenio según aplique. **REFERENTE SUBRED SUR** -Torre 1: Se encuentra en proceso la adjudicación de la dotación biomédica. -Urgencia Tunal: en fecha : Hubo cesión del contrato el 26/02/2024 "llave en mano" ; la obra se reanudo en la actividad de cimentación. -USS Marichuela: Se encuentra en ejecución de la etapa preliminar del convenio interadministrativo, la cual corresponde a la ejecución de los diseños arquitectónicos y estudios técnicos. -Seguimiento a los convenios en ejecución y liquidación subred sur **REFERENTE SUBRED 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 **REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE** Se realizaron comités operativos en los meses de enero, febrero, marzo del 2024,las actas de dichos comités operativos se encuentran en proceso de desarrollo las cuales se esperan que estén finalizadas en el mes de abril del 2024. **REFERENTE SUBRED SUR OCCIDENTE** ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS COMITÉS OPERATIVOS MENSUALES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE: - 22 DE ENERO DE 2024 -26 DE FEBRERO DE 2024 -20 DE MARZO DE 2024 **Respecto a la subactividad 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: **COMPONENTE DOTACIÓN** 1.1 Se realizaron revisiones y observaciones en el componente de dotación, se consolidó documento y concepto en el componente de dotación para ser tramitado en el DDEPDSS. 2.1 Se realizaron revisiones y observaciones en el componente de dotación, se consolidó documento y concepto en el componente de dotación para ser tramitado en el DDEPDSS. **REFERENTE SUBRED SUR** Concepto Integral para la inscripción en el Banco de Programas y ´Proyectos". **REFERENTE SUBRED 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 **REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE** Se actualiza e inscribe el Convenio Interadministrativo 2011787-2020,Correspondiente al proyecto Caps. Bravo P **REFERENTE SUBRED SUR OCCIDENTE** ELABORACION DEL CONCEPTO TECNICO INTEGRAL PARA ACTUALIZACION EN BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL PROYECTO CAPS 29 **Respecto a la subactividad 1: Realizar mesas técnicas de proyectos para los componentes de infraestructura y dotación biomédica** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: **SUBRED NORTE E.S.E.** Se realizaron mesas de asistencia técnica, en donde se abordaron las problemáticas de los proyectos de inversión en ejecución, se verificaron los compromisos asumidos con anterioridad cumpliendo con los objetivos propuestos. -Se presta asistencia a la Subred Norte en el proceso precontractual para contratación derivada del convenio 5141150 de 2023 USS Gaitana I **BSL3** Actas de reunión establecidas para el laboratorio de biocontención **SUBRED SUR** 1) Convenio interadministrativo N°2980595 de 2021: "Adecuación, ampliación, reforzamiento, reordenamiento, adquisición y reposición de dotación de la Torre 1 de la Unidad de servicios de salud Meissen" 2) Convenio Interadministrativo N°676500 de 2018-: "Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto del Hospital de Usme. 3) Convenio Interadministrativo N°5141999 de 2023:“Aunar esfuerzos y recursos 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”:a etapa de pre-inversión del proyecto USS Marichuela: ejecución de los diseños arquitectónicos y estudios técnicos. **SUBRED SUR OCCIDENTE** ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS COMITÉS OPERATIVOS MENSUALES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE:

		- 17 DE ABRIL DE 2024 - 24 DE MAYO DE 2024 - 27 DE JUNIO DE 2024 ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS COMITÉS OPERATIVOS DEL CONVENIO 805-2019 PARA GESTIÓN DE TRÁMITES CONTRACTUALES. - COMITE OPERATIVO 29 DE ABRIL DE 2024 DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE CONVENIO 805-2019 CAPS 29 PARA REVISION DE TRAMITE DE ADICIÓN, AUTORIZACIÓN USO DE EXCEDENTES Y PRÓRROGA ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN MESAS TÉCNICAS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA: - REUNIÓN PARA REVISIÓN POR HABILITACIÓN SDS DE LOS PLANOS ARQUITECTÓNICOS DEL CAPS 29 LLEVADA A CABO EL 12 DE JUNIO DE 2024 - REUNION REVISION ESQUEMA BASICO CENTRO DE SALUD MENTAL TINTAL DIA PEDIATRICO AMBULATORIO LLEVADA A CABO EL 21 DE JUNIO DE 2024 **SUBRED CENTRO ORIENTE** 1. Por parte de la DIYT se cita la subred con el fin de socializar las observaciones emitidas por parte del equipo de la DIyT al documento de “Solicitud de reinicio, adición y modificación del Convenio Interadministrativo No. 2011787 de 2020.”. 2. Mesa técnicas en coordinación con la SISS-CO correspondiente al proyecto La Victoria. 3. Mesa técnica en coordinación con la SISS-CO correspondiente al proyecto San Blas. **BIOMEDICOS** 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 Convenio No. 3015780 de 2021. 1.2 y 1.3 Convenios No. 1214, No.1149 y No. 1226 de 2017, No. 3015780 y No. 2654203 de 2021. 2.1 Convenio No. 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" 2.1. Convenio 2011787 - Bravo Paez. 2.2 Convenio 2719913 - UHMES San Blas **Respecto a la subactividad 2: Realizar comités operativos de seguimiento** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

		Se realiza comité operativo extraordinario de retroalimentación proyecto Convenio interadministrativo No. 2806257-2021 servicio de urgencias de la USS Tunal, de la Sub Red integrada de servicios de salud Sur E.S.E., los siguientes días: Martes 23 de abril de 2024. **SUBRED SUR OCCIDENTE** 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. ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS COMITÉS OPERATIVOS MENSUALES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE: - 17 DE ABRIL DE 2024 - 24 DE MAYO DE 2024 - 27 DE JUNIO DE 2024 **SUBRED CENTRO ORIENTE** Se realizaron los comités operativos en las siguientes fechas: 29 de abril, 30 de mayo y 27 de junio del 2024 (acta en proceso de elaboración). No está de más resaltar que la DIYT realizó las actas, las cuales fueron enviadas a la SISS-CO. A la fecha del presente informe, la Subred no ha enviado las actas firmadas; en consecuencia, las actas anexas en el presente numeral no son las finales **BIOMEDICOS** 1. Realización de comités operativos de los convenios suscritos con la Subred Sur Occidente en los cuales se encuentra el componente de dotación hospitalaria, donde se verifica su ejecución, alertas y liquidaciones de contratos derivados de cada convenio según aplique. 2. Realización de comités operativos de los convenios suscritos con la Subred Norte en los cuales se encuentra el componente de dotación hospitalaria, donde se verifica su ejecución, alertas y liquidaciones de contratos derivados de cada convenio según aplique. 3. Realización de comités operativos de los convenios suscritos con la Subred Centro Oriente en los cuales se encuentra el componente de dotación hospitalaria, donde se verifica su ejecución, alertas y liquidaciones de contratos derivados de cada convenio según aplique. 4. Realización de comités operativos de los convenios suscritos con la Subred Sur en los cuales se encuentra el componente de dotación hospitalaria, donde se verifica su ejecución, alertas y liquidaciones de contratos derivados de cada convenio según aplique. **Respecto a la subactividad 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 segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: SUBRED SUR OCCIDENTE Resume la información que contiene el documento de formulación del proyecto de inversión.

		SUBRED SUR Se realiza trámite ante la subdirección de contratación de la SDS para solicitar modificación y uso de excedentes del Convenio interadministrativo No. 2806257-2021 servicio de urgencias de la USS Tunal. Proyecto URGENCIAS TUNAL (LOCALIDAD DE TUNJUELITO), documento firmado entre las partes en día viernes 19 de abril de año 2024 con RAD No. 2024-EE-52786. SUBRED CENTRO ORIENTE 1. Inscripción y registro en el BPP del proyecto Caps Bravo Paez. TERCER TRIMESTRE Subred Sur Occidente Archivos pdf: 20240820 Acta floralia y 20240910 acta socialización esquema básico. 1. SUBRED SUR OCCIDENTE: 1.1 Acta de visita de obra (adecuaciones al espacio sala de angiografía e instalación del angiógrafo) a UMHES Occidente de Kennedy, de fechas 5 y 26 de julio, 27 de agosto 30 de septiembre de 2024. 1.2 Acta de comité operativo de convenios suscritos con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE de fecha de 17/07/2024, 23/08/2024 y 18/09/2024. 1.3 Acta de comité operativo de convenios suscritos con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE de fecha de 17/07/2024, 23/08/2024 y 18/09/2024. 2. SUBRED SUR 2.1 Acta revisión proyecto "CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN NUEVO HOSPITAL DE USME" radicado 2024ER-32832. 2.2 Visita . USS Olarte Índice de seguridad hospitalaria y necesidades proyectos 2.3 Visita USS Nuevas Delicias Índice de seguridad hospitalaria y necesidades proyectos 2.4 Visita USS Alcalá Muzú Índice de seguridad hospitalaria y necesidades proyectos 2.5 Visita USS Candelaria Índice de seguridad hospitalaria y necesidades proyectos 2.6. Visita USS Jorge Eliecer Gaitán Índice de seguridad hospitalaria y necesidades proyectos 2.7 Visita USS Las Cruces Índice de seguridad hospitalaria y necesidades proyectos. 2.8 Acta mesa de trabajo biomédicos aprobación fichas técnicas 16 septiembre 2.9 Acta mesa de trabajo biomédicos aprobación fichas técnicas 20 septiembre 3.SUBRED CENTO ORIENTE. 3.1. Acta comité operativo de los convenios suscritos con la Subred Centro Oriente. 26-07-24; 28-08-24; 26-09-24 3.2. Visita de Diagnostico de infraestructura y Dotación. USS. Bochica 3.3. Visita de Diagnostico de infraestructura y Dotación. USS. San Luis. 3.4. Visita de Diagnostico de infraestructura y Dotación. USS. Chapinero. 3.5. Visita de Diagnostico de infraestructura y Dotación. USS. Britania. 3.6. Visita de Diagnostico de infraestructura y Dotación. USS. Bomberos. 3.7. Visita de Diagnostico de infraestructura y Dotación. USS. Abastos. 3.8. Visita de Diagnostico de infraestructura y Dotación. USS. Usme. 3.9. Visita de Diagnostico de infraestructura y Dotación. USS. Reforma. 3.10. Visita de Diagnostico de infraestructura y Dotación. USS. Santa

		Librada. 3.11. Visita de Diagnostico de infraestructura y Dotación. USS. La Flora. 3.12. Visita de Diagnostico de infraestructura y Dotación. USS. La Estrella. 3.13. Visita de Diagnostico de infraestructura y Dotación. USS. Tunjuelito. 4. SUBRED NORTE 4.1. Acta mesa de trabajo biomédicos aprobación fichas técnicas 16 septiembre 4.2. Acta mesa de trabajo biomédicos aprobación fichas técnicas 20 septiembre 4.3. Acta de comité operativo de convenios suscritos con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE de fecha de 26/07/2024, 26/08/2024 y 27/09/2024. Mesa Técnica en predio - Hospital La Victoria. 30 de agosto del 2024: VISITALOCALIZACIONPILONADELCABLEAEREOSANCRISTOBALEN ELPREDIOAREGULARIZARHOSPITALLAVICTORIAIIIE.S. E,LOCALIDADSANCRISTOBAL.Diagonal39SurNo.320 Este, AAA0005SEOM, 50S-40254510. Mesa de Trabajo técnica con el fin de revisar las observaciones emitidas por la Subdirección de Contratación al documento de Solicitud, Reinicio, Adición y modificación del Convenio Interadministrativo No. 2011787-CAPS Bravo p 1. Realización de comités operativos de los convenios suscritos con la Subred Sur Occidente en los cuales se encuentra el componente de dotación hospitalaria, donde se verifica su ejecución, alertas y liquidaciones de contratos derivados de cada convenio según aplique. En comité operativo de fecha 28/08/2024, la Subred Sur presentó el cuadro de gestión de liquidación del convenio N°1171-2017. En comité operativo de fecha 27/09/2024, la Subred Sur presentó el cuadro de gestión de liquidación del convenio N°1171-2017. 2. Se actualizan y evalúan los proyectos de inversión en ejecución, presentados por la Subred Sur. Proyecto: “Adecuación, ampliación, construcción, demolición, reforzamiento, reordenamiento y dotación de la unidad de servicios de Salud Marichuela” CUARTO TRIMESTRE 1 SUBRED NORTE se realizaron mesas técnicas del proyectos Gaitana I , para los componentes de infraestructura (estudios y diseños) y dotación biomédica 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 Convenio No. 5151944 de 2023 2. SUBRED SUR 2.1 al 2.4, referente al seguimiento y control de proyecto nueva torre de Urgencias Tunal.

		se realizan las modificaciones contractuales correspondientes a los convenios Modificaciones al Convenio 1147-17, Modificaciones al Convenio 1225-17 , Modificación al Convenio 3014151-21 de la subred Sur Occidente Análisis componente Biomédico 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 Convenios No. 1214, No.1149 y No. 1226 de 2017, No. 3015780 y No. 2654203 de 2021. 2.1 Convenio 2980595 de 2021 en el componente de dotación Meissen Torre I. Comités Operativos; 1 SUBRED CENTRO ORIENTE Acta de Comité operativo General de proyectos y/o Convenios 30-10-2024 (Acta con firma por parte de la SDS-DIYT y SISSCO). Acta de Comité operativo General de proyectos y/o Convenios 28-11-2024 (Acta en revisión por parte de la SISSCO). Acta de Comité operativo General de proyectos y/o Convenios 19-12-2024. (Acta en revisión por parte de la SISSCO). 2. SUBRED SUR 2.1 referente al seguimiento y control de proyecto nueva torre de Urgencias Tunal. 3 SUBRED NORTE se realizaron los comités operativos de seguimiento de los Convenios suscritos con la Subred Norte, correspondientes a los meses de octubre y noviembre de 2024. Análisis componente biomédico 1. Realización de comités operativos de los convenios suscritos con la Subred Sur Occidente en los cuales se encuentra el componente de dotación hospitalaria, donde se verifica su ejecución, alertas y liquidaciones de contratos derivados de cada convenio según aplique. Adicionalmente en cumplimiento para la aprobación de trámite de modificación al convenio No. 805-2019 (inicio de etapa de dotación hospitalaria del convenio). 2. Realización de comités operativos de los convenios suscritos con la Subred Sur en los cuales se encuentra el componente de dotación hospitalaria, donde se verifica su ejecución, alertas y liquidaciones de contratos derivados de cada convenio según aplique. Adicionalmente se realizó en el mes de noviembre trámite de modificación al convenio No. 2980595-21 3. Realización de comités operativos de los convenios suscritos con la Subred Centro Oriente en los cuales se encuentra el componente de dotación hospitalaria, donde se verifica su ejecución, alertas y liquidaciones de contratos derivados de cada convenio según aplique. Conceptos Técnicos

		1 SUBRED CENTRO ORIENTE Entre octubre y diciembre de 2024 no se llevaron a cabo mesas conceptos técnicos relacionados con el componente de infraestructura. 2. SUBRED SUR 2.1 al 2.3 referente al seguimiento y control de proyecto nueva torre de Urgencias Tunal. 3 SUBRED NORTE 3.1 Actualización de proyecto de inversión vigencia 2024, para el inicio de la etapa precontractual por parte de la Subred Norte para la adquisición del mamógrafo para CE SUBA Análisis componente Biomédico 1. SUBRED SUR OCCIDENTE: 1.1 Actualización de proyecto de inversión vigencia 2024, para el inicio de la etapa de dotación hospitalaria de la Construcción del Centro de Salud 29. 2. SUBRED SUR: 2.1 Actualización del proyecto "Adecuación, Ampliación, Reforzamiento, Reordenamiento, Adquisición y Reposición de Dotación de la Torre 1 de la Unidad de Servicios de Salud Meissen", para uso de excendes y solicitud de adición de recursos y prorroga al convenio 2980595-21 . 2.2 Actualización del proyecto "Adecuación, Ampliación, Reforzamiento, Reordenamiento, Adquisición y Reposición de Dotación de la Torre 1 de la Unidad de Servicios de Salud Meissen", para suscripción de nuevo convenio de la dotación priorizada en 2024 para la Torre I de Meissen. 2.3 Actualización del proyecto "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".

A2.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: -Se adelanto el trámite correspondiente para dar respuesta a 9 SDQS los cuales a la fecha se encuentran con 8 respuestas definitivas y una respuesta parcial, la cual vence el 29 de abril de 2024 **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 llevó a cabo el seguimiento y respuesta de 27 de derechos de petición de entes externos con respuestas dentro de los tiempos establecidos. **Respecto a la subactividad 4: Responder los requerimientos de la ciudadanía respecto a la dirección de Infraestructura y Tecnología** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: -Se adelanto el trámite correspondiente para dar respuesta a 3 SDQS los cuales a la fecha se encuentran con 3 respuestas definitivas **Respecto a la subactividad 5: Responder los requerimientos de los entes de control, respecto a la dirección de Infraestructura y Tecnología.** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: -Durante el segundo trimestre se llevó a cabo el seguimiento y respuesta de 17 de derechos de petición de entes externos con respuestas dentro de los tiempos establecidos Para el **Tercer Trimestre** se ejecutó lo siguiente se adelantaron 2 respuesta a la ciudadanía por Bogotá Te escucha así mismo Se realiza la base de datos con los requerimientos que ingresan a la dirección tanto interna como externamente, se elabora seguimiento para cierre de trámites de los mismos y finalmente se custodia en OneDrive de la dirección para consulta del personal que lo requiera. se dio repuesta a 13 derechos de petición a los diferentes entes externos así mismo Se realiza la base de datos con los requerimientos que ingresan a la dirección tanto interna como externamente, se elabora seguimiento para cierre de trámites de los mismos y finalmente se custodia en OneDrive de la dirección para consulta del personal que lo requiera. Para el **Cuarto trimestre** se ejecutó lo siguiente; Se adelanto el seguimiento de 1 derecho de petición por la plataforma Bogotá te escucha Durante el cuarto trimestre se llevaron a cabo 19 respuestas a derechos de petición dentro de los tiempos establecidos

A3.Realizar seguimiento a Plan Bienal		**Respecto a la subactividad 6: Realizar actualización y seguimiento al Plan Bienal 2022-2023** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: -Se realizó el seguimiento al Segundo Semestre del Segundo Año del PBIS 2022-2023. -Se inició el proceso inscripción y arrastre de iniciativas para el Plan Bienal de Inversiones 2024-2025. **Respecto a la subactividad 6: Realizar actualización y seguimiento al Plan Bienal 2022-2023** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: -"Se realizó el seguimiento al Primer Semestre del primer año del PBIS 2024-2025A" -Se finalizó la inscripción de proyectos del Plan Bienal de Inversiones 2024-2025 **Durante el Tercer trimestre ;** se realiza el respectivo seguimiento al plan de inversiones en salud respecto al desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación de la Secretaria Distrital de salud, así mismo se realiza el ajuste respectivo y se remite al ministerios de salud y protección social **Durante el Cuarto Trimestre;** Se obtuvo el concepto del ajuste 1 por parte del MSPS. Se solicitó apertura del ajuste 2 con fecha de inicio del 5 de diciembre del 2024 y a la fecha se lleva un consolidado de 55 de iniciativas inscritas y en revisión. A 31 de diciembre del 2024 se debe realizar el seguimiento de los proyectos inscritos.
A4. Otras actividades complementarias dentro de las funciones de la Dirección de Infraestructura y tecnología		Respecto a la subactividad 7:Seguimiento administrativo a bienes inmuebles de uso público -DADEP Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: -Para dar cumplimiento con las obligaciones pactadas en las Actas de Entrega y Convenios Interadministrativos de Comotado suscritos entre el DADEP y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, o SDS, se remitieron al DADEP, los informes de seguimiento administrativo en bienes inmuebles de uso público del segundo semestre de 2023. **Respecto a la subactividad 8:Solicitud Informe de gestión predial de la totalidad de predios bajo la administración de las SISS (Subredes Integradas de servicios de salud)** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: -Este requerimiento se realiza para evidenciar la información relacionada con los predios que se encuentran bajo la administración de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, los predios que tiene en curso procesos con el DADEP ya sea por devolución, normalización de la tenencia, o por requerimientos técnicos, etc. y en general todos los aspectos catastrales y de administración de los mismos. **Respecto a la subactividad 7:Seguimiento administrativo a bienes**

		inmuebles de uso público -DADEP Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: -Para dar cumplimiento con las obligaciones pactadas en las Actas de Entrega y Convenios Interadministrativos de Comotado suscritos entre el DADEP y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, o SDS, se remitieron al DADEP, los informes de seguimiento administrativo en bienes inmuebles de uso público del segundo semestre de 2023, así como la respuesta a las observaciones realizadas por el DADEP. **Respecto a la subactividad 8:Solicitud Informe de gestión predial de la totalidad de predios bajo la administración de las SISS (Subredes Integradas de servicios de salud)** **Para el tercer trimestre se ejecutó lo siguiente:** Para dar cumplimiento con las obligaciones pactadas en las Actas de Entrega y Convenios Interadministrativos de Comotado suscritos entre el DADEP y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, o SDS, se remitieron al DADEP, los informes de seguimiento administrativo en bienes inmuebles de uso público del primer semestre de 2024, de la subred Centro Oriente y de la Secretaria Distrital de Salud. A las demás subredes se les requirió complementar y/o ajustar el informe y sus anexos. **respecto a la subactividad de Solicitud Informe de gestión predial de la totalidad de predios bajo la administración de las SISS (Subredes Integradas de servicios de salud) se ejecutó lo siguiente;** Este requerimiento se realiza con el fin de evidenciar la información relacionada con los predios que se encuentran bajo la administración de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, los predios que tiene en curso procesos con el DADEP ya sea por devolución, normalización de la tenencia, o por requerimientos técnicos, etc. y en general todos los aspectos catastrales y de administración de los mismos. por lo que se gestionó 1. Radicado No. 2024-EE-114310 del 10-09-2024, se solicitó a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. el informe de gestión predial. 2. Radicado No.2024-EE-114311 del 10-09-2024, se solicitó a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. el informe de gestión predial. 3. Radicado No.2024-EE-114309 del 10-09-2024, se solicitó a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. el informe de gestión predial. 4. Radicado No.2024-EE-114694 del 11-09-2024, se solicitó a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. el informe de gestión predial. **Para el cuarto trimestre se ejecutó lo siguiente:** **Para dar cumplimiento a las obligaciones pactadas en las Actas de Entrega y Convenios Interadministrativos de Comotado suscritos entre el DADEP y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, o SDS, una vez revisados, se remitieron al DADEP los informes de seguimiento administrativo en bienes inmuebles de uso público del primer semestre de 2024, de la Subred Norte, Sur Occidente y Sur. Se remitió nuevamente el informe de la Subred Norte por cuanto los anexos no fueron posibles abrir por parte del DADEP.**
DIFICULTADES		
1. No se presentaron dificultades en la evaluación de los requerimientos solicitados durante el Primer y segundo semestre		

del año 2024.			
2. Se atendieron la totalidad de requerimientos correspondientes a la Dirección de Infraestructura y Tecnología en cada uno de los proyectos			
3 Se ejecutaron los seguimientos correspondientes a los planes bienales anteriores (2022-2023) y se inició el proceso inscripción y arrastre de iniciativas para el Plan Bienal de Inversiones 2024-2025.asi como su respectivo seguimiento			
ACCIONES DE TRATAMIENTO			
1. No aplica			
2 No aplica			
3 No aplica			
META	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	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Aplicación de los lineamientos generales de los equipamientos sociales de los estándares singulares o particulares del sector salud con la SDP en el marco del POT Decreto 555 de 2021		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
A5 Asesorías en la aplicabilidad del POT	100%	**Respecto a la subactividad 9: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:Se han atendido asesorías en el marco de mesas de trabajo con otras entidades distritales en programas como el de Manzanas del Cuidado y formulación del PDD .Referente a POT 555 de 2021 en el seguimiento del Decreto 427 de 2023 Observatorio del Sistema del Cuidado y Servicios Sociales.Se atiende las inquietudes de lo referente al cumplimiento de los artículo 173, 174, 245, y 248 del POT 555 de 2021, tanto interesados del sector Salud del público -privado.Lo referente al POT 190 de 2004 (derogado) en lo relacionado a los instrumentos de Planeamiento que continúan vigentes.Lo referente al POT 555 de 2021, se atinente a consultas propias de la Secretaria y la Subredes Integrales de Servicios de Salud Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente, y se da atención al sector Privado e interesados.**Respecto a la subactividad 9:Asistir técnicamente a las partes interesadas respecto a los nuevos instrumentos de planeación del territorio con relación a equipamientos en salud**Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:Se han atendido asesorías en el marco de mesas de trabajo con otras entidades distritales en programas como el de Manzanas del Cuidado y formulación del PDD .Referente a POT 555 de 2021 en el seguimiento del Decreto 427 de 2023 Observatorio del Sistema del Cuidado y Servicios Sociales.Se atiende las inquietudes de lo referente al cumplimiento de los artículo 173, 174, 245, y 248 del POT 555 de 2021, tanto interesados del sector Salud del público -privado.Lo referente al POT 190 de 2004 (derogado) en lo relacionado a los instrumentos de Planeamiento que continúan vigentes.Lo referente al POT 555 de 2021, se atinente a consultas propias de la Secretaria y la Subredes Integrales de Servicios de Salud Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente, y se da atención al sector Privado e interesados**Respecto a las actividades realizadas durante el tercer trimestre del año se evidencia lo siguiente** "Se han atendido asesorías en el marco de mesas de trabajo con otras entidades distritales en programas como el de Manzanas del Cuidado y	

		formulación del PDD .Referente a POT 555 de 2021 en el seguimiento del Decreto 427 de 2023 Observatorio del Sistema del Cuidado y Servicios Sociales.Se atiende las inquietudes de lo referente al cumplimiento de los artículo 173, 174, 245, y 248 del POT 555 de 2021, tanto interesados del sector Salud del público -privado.Lo referente al POT 190 de 2004 (derogado) en lo relacionado a los instrumentos de Planeamiento que continúan vigentes.Lo referente al POT 555 de 2021, se atinente a consultas propias de la Secretaria y la Subredes Integrales de Servicios de Salud Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente, y se da atención al sector Privado e interesados "**Respecto al Cuarto Trimestre se ejecutó lo siguiente:**Se brindo asesoría para la certificación de escala a la Clínica CAFAM de la Calle 51en el marco del PRM que viene adoptando con la SDPSe Adelanto la asesoría y gestiones propias del trámite de prórroga de la revalidación de la licencia de construcción del equipamiento en Salud Bravo Paez y su obtención de plazo por 1 años hasta diciembre de 2025Se adelantaron las gestiones para la obtención de la prórroga del PRM de Hospital de la Victoria ante la SDP por un plazo de dos años
A6 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 10: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: Se han coordinado gestiones en el marco de mesas de trabajo con otras entidades distritales en programas como el de Manzanas del Cuidado, Proyectos Integrales de Proximidad, y formulación del PDD y proyectos de la SISS CO. Se adelantaron mesas de trabajo al Interior de la entidad con la Dirección de Atención al Ciudadano para la implementación del tramites de las resoluciones 640 de 2022 y 540 de 2023 en la plataforma Portal Función Pública SIUT. Se adelanto mesas de trabajo internas con la Dirección de Bienes y Servicios, Dirección de Provisión. Se adelanto mesas de trabajo externas interinstitucionales con la SD Hábitat, SD Movilidad, SD Planeación. **Respecto a la subactividad 11:Realizar y remitir el informe del Sistema del cuidado para equipamientos en salud** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se han adelantado solicitudes de partes interesadas en el marco de mesas de trabajo con otras entidades distritales en programas como el de Manzanas del Cuidado y formulación del PDD y proyectos de la SISS CO. **Respecto a la subactividad 12:Tramitar las solicitudes de las partes interesadas correspondientes a los documentos técnicos del sector salud aplicables al cumplimiento del POT Decreto Distrital 555 de 2021** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se han solicitudes de partes interesadas en el marco de mesas de trabajo con otras entidades distritales en programas como el de Manzanas del Cuidado y formulación del PDD y proyectos de la SISS CO.

		En el presente trimestre, se adelantó respuesta de solicitudes de Certificaciones de Escala en cumpliendo con el decreto 190 de 20024. Se emitió certificación de Localización en cumplimiento con la Resolución 640 de 2022, equipamiento Fundación Cardio Infantil. Se emitió concepto de mitigación de impactos en cumplimiento con el artículo 248 del POT 555 de 2021. **Respecto a la subactividad 10: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 segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se han coordinado gestiones en el marco de mesas de trabajo con otras entidades distritales en programas como el de Manzanas del Cuidado, Proyectos Integrales de Proximidad, y formulación del PDD y proyectos de la SISS CO. Se adelantaron mesas de trabajo al Interior de la entidad con la Dirección de Atención al Ciudadano para la implementación del tramites de las resoluciones 640 de 2022 y 540 de 2023 en la plataforma Portal Función Pública SIUT. Se adelanto mesas de trabajo internas con la Dirección de Bienes y Servicios, Dirección de Provisión. Se adelanto mesas de trabajo externas interinstitucionales con la SD Hábitat, SD Movilidad, SD Planeación. **Respecto a la subactividad 11:Realizar y remitir el informe del Sistema del cuidado para equipamientos en salud** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se adelanto Matriz de observatorio la cual se continua implementando para el Observatorio del Cuidado y servicios Sociales **Respecto a la subactividad 12:Tramitar las solicitudes de las partes interesadas correspondientes a los documentos técnicos del sector salud aplicables al cumplimiento del POT Decreto Distrital 555 de 2021** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: En el presente trimestre, se adelantó solicitudes de ante las curadurías urbanas reportando el estado de tramites e iniciativas realizadas por privados, como parte del seguimiento al Observatorio del sistema del cuidado y servicios sociales Se adjunta concepto al curador urbano en relación a la implementación de los Estándares de Calidad Espacial -Se ha dado atención a la supervisión delegada para el desarrollo de los convenios con las SISS para intervención de las infraestructuras de la USS San Blas, La Victoria, Floralia y Fray Bartolomé de Las Casas. **Respecto a lo ejecutado durante el tercer Trimestre de la vigencia subactividad 10 se evidencia lo siguiente;** Se brindo asesoría para la certificación de escala a la Clínica CAFAM de

		la Calle 51en el marco del PRM que viene adoptando con la SDP Se Adelanto la asesoría y gestiones propias del trámite de prórroga de la revalidación de la licencia de construcción del equipamiento en Salud Bravo Paez y su obtención de plazo por 1 años hasta diciembre de 2025 Se adelantaron las gestiones para la obtención de la prórroga del PRM de Hospital de la Victoria ante la SDP por un plazo de dos años Respecto a lo ejecutado en la subactividad 11 durante el tercer trimestre se evidencia lo siguiente; Se adelanto Matriz de observatorio la cual se continua implementando para el Observatorio del Cuidado y servicios Sociales para la subactividad 12 en el tercer trimestre se realizó lo siguiente; se adelantó solicitudes de ante las curadurías urbanas reportando el estado de tramites e iniciativas realizadas por privados, como parte del seguimiento al Observatorio del sistema del cuidado y servicios sociales Se adjunta concepto al curador urbano en relación a la implementación de los Estándares de Calidad Espacial -Se ha dado atención a la supervisión delegada para el desarrollo de los convenios con las SISS para intervención de las infraestructuras de la USS San Blas, La Victoria, Floralia y Fray Bartolomé de Las Casas." Respecto a lo ejecutado en el **Cuarto Trimestre** se evidencia lo siguiente por cada subactividad; **Subactividad 10** Se adelanto la participación en las mesas de trabajo del plan del sistema del Cuidado Se participo en las capacitaciones de evaluación de equipamientos en salud Se participo en las reunión de avances del Plan parcial del Rosario para la entrega del predio al 2031 para la localización de un equipamiento en Salud Se participo en el empalme de la POT y el PDD en relación a los equipamientos definidos para el corto plazo del componente programático Se adelanto reuniones y gestiones acerca del estado del predio para el nuevo hospital en Suba UPL Tibabuyes Se Gestiono mesas de trabajo para la localización del nuevo equipamiento en el San juan de Dios que adelantara RENOBO **Subactividad 11 y 12 Durante el periodo no se recibieron solicitudes**
DIFICULTADES		
1. Se han atendido asesorías en el marco de mesas de trabajo con otras entidades distritales en la aplicabilidad de los artículos del POT, estándares de calidad espacial, certificaciones de localización y desarrollo.		
ACCIONES DE TRATAMIENTO		
1 Continuar con la aplicación de los instrumentos en salud respecto al Decreto 555 de 2021 del Plan de ordenamiento territorial		
2. Se han coordinado gestiones en el marco de mesas de trabajo con otras entidades distritales en programas para la aplicabilidad del Decreto		

META	Adelantar las acciones tendientes para mejorar el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2024	**Total Programado**	100,0%
INDICADOR ASOCIADO	Proyectos mejorados de infraestructura y dotación hospitalaria, priorizados para la vigencia 2024		

OBJETIVO ESTRATEGICO	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.	
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
A7 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	100%	**Respecto a la subactividad 13:Apoyar la estructuración de los procesos contractuales en materia de infraestructura y dotación hospitalaria** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: **COMPONENTE DOTACIÓN** 1.1 Seguimiento constante en la estructuración para desarrollar el proceso de adquisición de la dotación priorizada para la Unidad de Servicios de Salud Meissen. (torre I) 2.1 Revisión de la ejecución del convenio 2002917-20. CAPS Verbenal. **REFERENTE SUBRED 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. **REFERENTE SUBRED SUR OCCIDENTE** GESTIÓN Y ELABORACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DEL CAPS 29 CON SU RESPECTIVA INSCRIPCIÓN EN BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS **Respecto a la subactividad 14: Ejecutar las visitas de obra programadas a cada uno de los proyectos que se encuentren en dicha fase** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: **COMPONENTE DOTACIÓN** 1.1 Conforme a las funciones de la Dirección se realiza apoyo a la supresión en el seguimiento de los convenios de dotación hasta su liquidación. **REFERENTE SUBRED NORTE** Apoyo a la supervisión al Convenio Interadministrativo número 2971182-2021. Salas de Cirugía Hospital Simón Bolívar

		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. **REFERENTE SUBRED SUR** -Se registran las observaciones generadas durante el recorrido. **REFERENTE SUBRED SUR OCCIDENTE** VISITAS DE OBRA LLEVADAS A CABO AL CENTRO DE SALUD 29 LOS DÍAS: - 10 DE ENERO DE 2024 - 24 DE ENERO DE 2024 - 07 DE FEBRERO DE 2024 - 22 DE FEBRERO DE 2024 **Respecto a la subactividad 15: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: **COMPONENTE DOTACIÓN** 1.1 Se ha mantenido continua interrelación con la Subredes Integradas de Servicios de Salud, evaluando, revisando y realizando seguimiento a los requerimientos de dotación hospitalaria **REFERENTE SUBRED SUR OCCIDENTE** ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS COMITÉS OPERATIVOS MENSUALES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE: - 22 DE ENERO DE 2024 -26 DE FEBRERO DE 2024 -20 DE MARZO DE 2024 **Respecto a la subactividad 13:Apoyar la estructuración de los procesos contractuales en materia de infraestructura y dotación hospitalaria** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: **SUBRED NORTE E.S.E.** Se realizo mesa de asistencia técnica, en donde se abordó la necesidad de realizar un estudio de oferta y demanda actualizado, cumpliendo con el objetivo propuesto. -Se presta asistencia a la Subred Norte en el proceso precontractual para contratación derivada del convenio 5141150 de 2023 USS Gaitana I **SUBRED SUR OCCIDENTE** SE ELABORARON Y GESTIONARON LOS SIGUIENTES TRÁMITES ADMINISTRATIVOS: - PRÓRROGA 4 PARA EL CONVENIO 805-2019 EL 12 DE ABRIL DE 2024 - MODIFICACIÓN 3, PRÓRROGA 5 Y ADICIÓN 4 DEL CONVENIO 805-2019 EL 24 DE MAYO DE 2024 **SUBRED CENTRO ORIENTE** Solicitud de reinicio, adición y modificación al Convenio

		Interadministrativo 2011787-2020. 1. Mediante el memorando 2024-IE-12697 del 15 de mayo de 2024, la DIYT envía a la Subdirección de Contratación de la SDS la solicitud de modificación contractual. 2. El 23 de mayo de 2024, la Subdirección de Contratación de la SDS envía los ajustes al documento de reinicio y modificación del convenio interadministrativo mediante correo electrónico. No está de más resaltar que, debido a la armonización presupuestal, el CDP 2708 se encontraba vigente hasta el 30 de mayo de 2024, lo anterior en virtud de la circular externa No. SDH-000009, razón por la cual el CDP deberá anularse y expedirse uno nuevo una vez esté en firme la armonización presupuestal. Se proyecta la expedición del nuevo CDP para la segunda semana del mes de julio de 2024 aproximadamente. 3. El 29 de mayo de 2024, mediante el radicado 2024-IE-14308, la Subdirección de Contratación de la SDS realiza la devolución del trámite y manifiesta que: "debido a la armonización de cara al Plan Distrital de Gobierno, no es posible a la fecha solicitar la expedición del registro presupuestal requerido para el tipo de modificación de su solicitud." Actualmente, la DIYT se encuentra realizando las subsanaciones emitidas por la Subdirección de Contratación de esta entidad mientras se expide el nuevo CDP. Es de resaltar que, una vez se cuente con el CDP, la DIYT radicará de manera inmediata la solicitud de modificación a la Subdirección de contratación de la SDS. **Respecto a la subactividad 14: Ejecutar las visitas de obra programadas a cada uno de los proyectos que se encuentren en dicha fase** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: **SUBRED NORTE E.S.E.** Se realizo visita de asistencia técnica y seguimiento con el fin de determinar el alcance de los recursos para la fase 1 de obra, cumpliendo con el objetivo propuesto. **SUBRED SUR** https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/CALIDAD/POGD/POGD%202024/II%20TRIMESTRE%202024/ACTIVIDAD%207/S14?csf=1&web=1&e=ahvGxp -Se realizó visita técnica y recorrido general en compañía de los profesionales de la SDS/ DIi&T, el SISOMA por parte del contratista , coordinador de proyectos y personal técnico de la Subred Integrada de Servicios Sur, con la verificación de campo y recorrido en la totalidad del proyecto, con el fin de apreciar los avances de las obras en ejecución de la etapa de excavaciones y cimentación superficial. Dicha visita de realizo el día viernes 31 de mayo de 2024, al proyecto URGENCIAS TUNAL (LOCALIDAD DE TUNJUELITO) / Convenio interadministrativo No. 2806257-2021 servicio de urgencias de la USS Tunal. Se realizó visita técnica y recorrido general en compañía de los profesionales de la SDS/ DIi&T, el SISOMA por parte del contratista , coordinador de proyectos y personal técnico de la Subred Integrada de Servicios Sur, con la verificación de campo y recorrido en la totalidad del proyecto, con el fin de apreciar los avances de las obras en ejecución de la etapa de excavaciones y cimentación superficial. Dicha visita de

		realizo el día viernes 26 de abril de 2024, al proyecto URGENCIAS TUNAL (LOCALIDAD DE TUNJUELITO) / Convenio interadministrativo No. 2806257-2021 servicio de urgencias de la USS Tunal. Se realizó visita técnica y recorrido general en compañía de los profesionales de la SDS/ DIi&T, el SISOMA por parte del contratista , coordinador de proyectos y personal técnico de la Subred Integrada de Servicios Sur, con la verificación de campo y recorrido en la totalidad del proyecto, con el fin de apreciar los avances de las obras en ejecución de la etapa de excavaciones y cimentación superficial. Dicha visita de realizo el día viernes 17 de mayo de 2024, al proyecto URGENCIAS TUNAL (LOCALIDAD DE TUNJUELITO) / Convenio interadministrativo No. 2806257-2021 servicio de urgencias de la USS Tunal. Se realizó visita técnica y recorrido general en compañía, los Arquitectos Andrés Olmos, David Sarmiento , Wilson Delgado y el Ingeniero Camilo Vanegas, realizan recorrido desde el primer hasta el tercer piso observando los avances de la obra civil. Director de obra, junto con Residente de obra, reportan los avances en términos de estructura metálica y de muros interiores divisorios. Se observa que el proyecto ha avanzado, la estructura metálica está completa, ya hay algunas instalaciones eléctricas, la tubería de RCI y las bandejas de voz y datos. Dicha visita de realizo el día martes 06 de junio de 2024, al proyecto CENTRO DE SALUD CAPS 26 UBICADO EN LA DIRECCION AK 78 #35-71 SUR (LOCALIDAD DE KENEDY) / Convenio interadministrativo No. 805-2019, **SUBRED SUR OCCIDENTE** Verificación de avances de las actividades objeto de los Convenios conforme los tiempos y características enmarcadas en los proyectos de inversión. -VISITAS DE OBRA LLEVADAS A CABO AL CENTRO DE SALUD LOS DÍAS: - 17 DE ABRIL DE 2024 - 08 DE MAYO DE 2024 - 04 DE JUNIO DE 2024 **SUBRED CENTRO ORIENTE** 1. Se realiza visita de campo a la obra y reunión con la comunidad y veeduría del proyecto Caps Bravo Páez **BIOMEDICOS** 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 Convenio No. 3015780 de 2021. **Respecto a la subactividad 15:Realizar la supervisión y seguimiento de los contratos y convenios de la Dirección de Infraestructura y Tecnología** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: **SUBRED NORTE** Se realiza mensualmente el comité operativo de la Subred Norte para revisión de los convenios vigentes. **SUBRED SUR OCCIDENTE** Seguimiento a la ejecución de los convenios 3014151-21 y 3015780-21 -ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS COMITÉS

		OPERATIVOS MENSUALES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE: - 17 DE ABRIL DE 2024 - 24 DE MAYO DE 2024 - 27 DE JUNIO DE 2024 **SUBRED CENTRO ORIENTE** 1. Centro de Salud Altamira - Convenio 1206-2017 La Subred, a través del radicado 2024-ER-13806, remitió a la Secretaría Distrital de Salud el informe preliminar final de liquidación. La Dirección de Infraestructura y Tecnología de la SDS, mediante el radicado 2024-EE-72593, envió sus observaciones al informe. Hasta la fecha, la Subred no ha enviado las subsanaciones correspondientes, cuya presentación estaba programada para el 18 de junio de 2024, ante lo cual se reiterará la solicitud a la nueva gerencia de la Subred. 2.Centro de Salud Antonio Nariño - Convenio 0809-2019 La Subred, mediante el radicado 2023-ER-44092, remitió a la Secretaría Distrital de Salud el informe final de liquidación. La Dirección de Infraestructura y Tecnología de la SDS, a través del radicado 2024-EE-40331, envió observaciones a dicho informe. Hasta la fecha, la Subred no ha enviado las subsanaciones correspondientes, cuya presentación estaba programada para el 4 de junio de 2024. Se reitera mediante el radicado 2024-EE-78083 la solicitud a la nueva gerencia de la Subred. 3.Centro de Salud Diana Turbay - Convenio 1018-2017 La Subred, a través del radicado 2024-ER-13802, remitió a la Secretaría Distrital de Salud el informe preliminar final de liquidación. La Dirección de Infraestructura y Tecnología de la SDS, mediante el radicado 2024-EE-54820, envió sus observaciones al informe. La fecha de presentación por parte de la Subred está programada para el 28 de junio de 2024. 4.Centro de Salud Los Libertadores - Convenio 0810-2019 La Subred, mediante el radicado 2023-ER-44095, remitió a la Secretaría Distrital de Salud el informe final de liquidación. La Dirección de Infraestructura y Tecnología de la SDS, a través del radicado 2024-EE-48962, envió observaciones a dicho informe. Hasta la fecha, la Subred no ha enviado las subsanaciones correspondientes, cuya presentación estaba programada para el 4 de junio de 2024. Se reiterará mediante el radicado 2024-EE-78517 la solicitud a la nueva gerencia de la Subred. **Respecto al tercer trimestre se tiene el siguiente avance;** 1. SUBRED SUR, SUR OCCIDENTE, NORTE 1. Se realizo la revisión de fichas técnicas y especificaciones para equipos priorizados en unidades resolutivas y se realizó todo el montaje de estudios previos para la radicación ante comité de contratación del proceso, el cual finalmente fue aprobado. Respecto a la subactividad 14 se tiene el siguiente avance; Se lleva a cabo visita a seguimiento de obra al centro de salud 29 en las siguientes fechas: 3 y 9 de julio y 12 y 27 de septiembre de 2024. 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 Convenio No. 3015780 de 2021. para la subactividad 15 correspondiente a la supervisión se ejecutaron las siguientes actividades; Sur: Se envía oficio solicitud Radicación de Informes Finales de los

		Convenios 1210-2017 CAPS CANDELARIA LA NUEVA, 1153-2017 CAPS DANUBIO, USS NAZARETH, 2058936-2020 USS SAN JUAN Y 1223 DE 2017 CAPS TUNAL. NORTE: 2024-EE-107746_Alerta Informe Final 860-2019 CAPS Suba y 2002917-2020 CAPS Verbenal_09082024 CENTRO ORIENTE: 2024-EE-108994_Alerta Informe Final 1206-2017 CAPS Altamira_21082024 **Respecto al Cuarto trimestre se tiene el siguiente avance** 0 SUBRED CENTRO ORIENTE Durante los meses de octubre y noviembre de 2024 se llevó a cabo la estructuración de los estudios previos, los anexos técnicos de obra e interventoría, y la elaboración del presupuesto de obra. Sin embargo, el 27 de noviembre de 2024, se emitió la directriz de suspender la preparación de los estudios previos y los anexos técnicos, indicando que únicamente se debía avanzar en la elaboración del presupuesto de obra, con los APU. Esta decisión se tomó debido a que la Secretaría Distrital de Salud (SDS) está evaluando la alternativa de que RenoBo ejecutara el proyecto del CAPS Bravo Páez. En este contexto, entre el 27 de noviembre y el 6 de diciembre de 2024, se llevaron a cabo mesas de trabajo con RenoBo para contextualizar y compartir la información relacionada con el proyecto. Finalmente, la elaboración del presupuesto de obra, tanto para los componentes de obra como de interventoría, concluyó el 20 de diciembre de 2024. Actualmente se espera la propuesta de renobo y la aceptación por parte de los directivos de la SDS. a continuación se adjunta el link de los anexos de los estudios previos realizado https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documentos%20compartidos/DIT/PROYECTOS/BRAVO%20PAEZ%20SEP-20-24/DOCUMENTOS%20ESTUDIOS%20PREVIOS%20-%20AN%C3%81LISIS%20DEL%20SEC/WILL-ANDRES-ING-ANEXO%20INTERV?csf=1&web=1&e=LbS7nr 1 SUBRED SUR OCCIDENTE Uso de excedentes 1, Modificación 4, Adición 3 y Prórroga 4 al Convenio 1147-17 Uso de excedentes 1, Modificación 5, Adición 3 al Convenio 1225-17 Uso de excedentes 2, Adición 1 y Prórroga 3 al Convenio 3014151-21 2. SUBRED SUR 2.1. Se realiza concepto integral para la inscripción en el BPP la actualización del proyecto para la nueva torre de urgencias del hospital tunal, y se recibe la inscripción del mismo en el BPP por parte de la Doctora Luz Galindo con Rad interno No. 2024-IE-33553. 2.2. Se realiza apoyo al concepto integral para la inscripción en el BPP para el nuevo CV, para la compra de la dotación biomédica extracontractual del proyecto para la nueva torre de urgencias del hospital tunal. 2.3. Realización de la matriz Check list para el nuevo CV, para la compra de la dotación biomédica extracontractual del proyecto para la nueva torre de urgencias del hospital tunal. 3 SUBRED NORTE NORTE: 10/12/2024 Comité extraordinario revisión de estudios previos Consultoría e Interventoría de Estudios y Diseños Gaitana I/Acta de comité extraordinario/DIT/Proyectos/Subred Norte/Gaitana i. 12/12/2024 Comité extraordinario ajuste de observaciones de estudios previos Consultoría de Estudios y Diseños Gaitana I/Acta de comité

		extraordinario/DIT/Proyectos/Subred Norte/Gaitana I. 16/12/2024 Comité extraordinario aprobación de estudios previos Consultoría de Estudios y Diseños Gaitana I/Acta de comité extraordinario/DIT/Proyectos/Subred Norte/GaitanaI. REPORTE DOTACIÓN Se realizaron los trámites administrativos y operativos para la radicación y presentación en el comité de contratación del proceso de Adquisición de Dotación para el fortalecimiento de la Dotación de las Unidades Resolutivas en Salud en el marco del nuevo modelo de salud Mas Bienestar. Estudios previos para Subred SUR, SUR OCCIDENTE Y NORTE. se evidencia: 1.1.Estudios Previos Proceso de Adquisición de Dotación 1.2. Anexo1. Análisis del sector 1.3. Anexo2. Estudio de Mercado. 2. SUBRED SUR 2.1. Visita técnica de seguimiento, avance y control del proyecto al URGENCIAS TUNAL, ubicado en la dirección KR 20 BIS 47 B 70 SUR, la cual se realizó el día viernes 07 de octubre de 2024. 2.2. Visita técnica de seguimiento, avance y control del proyecto al URGENCIAS TUNAL, ubicado en la dirección KR 20 BIS 47 B 70 SUR, la cual se realizó el día viernes 06 de diciembre de 2024. 3 SUBRED NORTE NORTE: Se apoyo la estructuración de los procesos contractuales en materia de infraestructura y dotación hospitalaria, estudios previos para la Consultoría de estudios y diseños e interventoría de los mismos Gaitana I. Desembolso Convenio Pablo VI Rad. 2024-IE-39612 de 13-12-2024 Desembolso Convenio 1225-17 Trinidad Galán Rad. 2024-IE-39614 de 13-12-2024 Desembolso Convenio 3014151-21 Rad. 2. SUBRED SUR 2.1. Se realiza la revisión final del Informe mensual No. 36, enviado por la Subred Sur, correspondiente al mes de SEPTIEMBRE del año 2024, referente al CV 2806257 del 13 de septiembre 2021 Reordenamiento nueva torre de Urgencias Tunal. Así mismo se realiza la gestión de firmas del mismo para la entre la Subred Sur y la dirección de Infraestructura y Tecnología SDS. 2.2. Se realizó la revisión del Informe mensual No. 37, enviado por la Subred Sur, correspondiente al mes de OCTUBRE del año 2024, referente al CV 2806257 del 13 de septiembre 2021 Reordenamiento nueva torre de Urgencias Tunal. Así mismo se realiza el envío a la subred sur para la gestión de firmas del mencionado informe mensual, y posterior Radicación y gestión de firmas de la dirección Infraestructura de la SDS. 2.3. 7. Se realizó la finalización y gestión de firmas del informe del trimestre No. 3 (julio, agosto y septiembre de 2024, referente al CV 2806257 del 13 de septiembre 2021 Reordenamiento nueva torre de Urgencias Tunal. 2.4 Convenios de las Unidades de Servicios de Salud Nazareth y San Juan

		https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Lists/Reporte%20y%20seguimiento%20de%20Alertas%20Convenios%20Direcci/AllItems.aspx
A8. 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 2024		**Respecto a la subactividad 16:Reportar mensualmente la ejecución física y financiera** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: En este trimestre se elaboró y se subió al repositorio la matriz SEGPLAN mensualizada. **Respecto a la subactividad 17: Actualizar el Tablero de control de Proyectos** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se adelanto el trámite de matrices de acuerdo al trimestre **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: Se realizo seguimiento mensual a las Subredes Integradas de Servicios de Salud. **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: Seguimiento mensual a los proyectos tipo APP en la herramienta POWER BI **Respecto a la subactividad 16:Reportar mensualmente la ejecución física y financiera** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se realiza el reporte del seguimiento físico y financiero del proyecto 7790 de 2024 en la matriz de reporte SEGPLAN MES DE ABRIL Y MAYO. **Respecto a la subactividad 17: Actualizar el Tablero de control de Proyectos** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Tablero de PowerBI Actualizado Continuamente **Respecto a la subactividad 18:Garantizar el registro continuo en las Matrices de seguimiento de la dirección de infraestructura y tecnología** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Matriz de seguimiento de alertas de Convenios LIST de seguimiento de Alertas incorporado al PowerBI **Respecto a la subactividad 19:Realizar el seguimiento a la ejecución y avance de los proyectos tipo APP (Alianza público-**

		privada) Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se realiza seguimiento a las APP mediante la herramienta POWER BI **Respecto al tercer trimestre de la vigencia para cada una de las subactividades se tiene el siguiente avance**; Se han remitido oportunamente los informes de Segplan a la dirección de planeación Se mantiene actualizado el tablero de Control según las necesidades de la Dirección de Infraestructura y Tecnología Se mantienen actualizadas las matrices de reportes de las Subredes y el sistema de alertas y acciones de Convenios y Contratos. se mantiene al día en el tablero de control de la DIytT en power-bi lo correspondiente al seguimiento a la app de Bosa **Respecto al Cuarto trimestre de la vigencia para cada una de las subactividades se tiene el siguiente avance** Se remitió oportunamente el reporte Segplan del mes de Octubre, así como el informe del mes de Noviembre con proyección a 31 de Diciembre de 2025 Se Actualiza continuamente el Tablero de Control de la Dirección de Infraestructura y Tecnología Se actualizan mensualmente las matrices de seguimiento de proyectos en ejecución de cada una de las Subredes. Se creó una nueva matriz de seguimiento financiero de los Convenios y los Contratos Derivados. se continua con el seguimiento correspondiente a la fase operativa del Hospital de Bosa, no obstante no se han contemplado nuevos proyectos con modalidad de APP para el respectivo seguimiento
A9. 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: REFERENTE SUBRED 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 REFERENTE SUBRED SUR OCCIDENTE SOCIALIZACION DE LOS ESQUEMAS BÁSICOS A LAS SUBREDES DE LOS PROYECTOS DE SALUD MENTAL FLORALIA Y SALUD

		MENTAL TINTAL PEDIÁTRICO PARA ADELANTAR LOS PROCESOS DE ESTUDIOS Y DISEÑOS DE DICHOS PROYECTOS. Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: SUBRED SUR OCCIDENTE -ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN MESAS TÉCNICAS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA: - REUNIÓN PARA REVISIÓN POR HABILITACIÓN SDS DE LOS PLANOS ARQUITECTÓNICOS DEL CAPS 29 LLEVADA A CABO EL 12 DE JUNIO DE 2024 - REUNION REVISION ESQUEMA BASICO CENTRO DE SALUD MENTAL TINTAL DIA PEDIATRICO AMBULATORIO LLEVADA A CABO EL 21 DE JUNIO DE 2024 **Durante el tercer trimestre de la vigencia se ejecutaron las siguientes actividades** En las reuniones de seguimiento al proyecto del Hospital de Salud mental Floralia se hacen las recomendaciones a los diseños que los profesionales de la DIyT consideran pertinentes **Durante el Cuarto trimestre de la vigencia se ejecutaron las siguientes actividades;** Asistencia técnica para los diseños arquitectónicos de la Unidad de Servicios Fray Bartolomé de las Casas Asistencia técnica para los diseños arquitectónicos de la Unidad de Servicios Fray Bartolomé de las Casas
DIFICULTADES		
1. Respecto a la gestión de proyectos se evidencia el avance de los mismos conforme a la finalización del plan de desarrollo y armonización del nuevo e inicio del nuevo PDD, algunos presentan la ejecución en su totalidad y otros presentan atrasos significativos para lo cual se trasladaron algunos a hacer parte de las nuevas metas del plan de Desarrollo 2. Se apoyo en la estructuración contractual de los proyectos enviados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Modificatorios, etc.)		
ACCIONES DE TRATAMIENTO		
1 Aumento en el seguimiento conjunto por parte de la Dirección y la Subred asociada a la totalidad de proyectos, así mismo se reestructura el equipo de la Dirección asociado a las actividades de supervisión		

META	Mantener 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.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de avance en la implementación del Repositorio Digital		
OBJETIVO ESTRATEGICO	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.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
A10. Mantener actualizado el repositorio digital de la Dirección de Infraestructura y Tecnología de los proyectos en ejecución, según su etapa.	100%	**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: COMPONENTE DOTACIÓN 1.1 Se actualiza constantemente el repositorio de acuerdo con la

		información de cada convenio. REFERENTE SUBRED 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 COMPONENTE GENERAL Se llevó a cabo la revisión de la carpeta contractual de cada convenio, actualizando donde se requería la información relativa a los actos administrativos. Además se creó y consolido carpeta en la que se dispusieron todas las licencias de construcción a la fecha y se adjuntan los pantallazos correspondientes. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE Se actualiza la información mensualmente conforme a los Links de One Drive por cada proyecto y/o según corresponda. REFERENTE SUBRED SUR OCCIDENTE SE CARGAN CARPETAS Y ARCHIVOS SIGUIENDO INSTRUCCIONES DE CODIFICACIÓN Y ESTRUCTURA DEFINIDAS PARA EL REPOSITORIO CON TODOS LOS SOPORTES Y ARCHIVOS NECESARIOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DEL CAPS 29 Y SU RESPECTIVA INSCRIPCIÓN EN BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS. **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: REFERENTE SUBRED 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 COMPONENTE GENERAL Se actualiza la carpeta del comité de obras inconclusas con la información de la sesión 7 celebrada el 20 de febrero de 2024 y se actualiza la carpeta del comité de red con la información relativa al último seguimiento en despacho con presencia de los gerentes de las subredes. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE Se actualiza la información mensualmente conforme a los Links de One Drive por cada proyecto y/o según corresponda. REFERENTE SUBRED SUR OCCIDENTE SE MANTIENE ACTUALIZADO EL REPOSITORIO DE INFORMACIÓN CON LAS SIGUIENTES ACCIONES: - CARGUE DE ACTAS Y PRESENTACIONES DE COMITÉS OPERATIVOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE A LA FECHA **Respecto a la subactividad 21:Cargar la información de cada proyecto con la estructura y codificación establecida para el repositorio digital** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: SUBRED NORTE E.S.E. Se carga la información de cada proyecto en ejecución, cumpliendo con el objetivo propuesto -Se mantiene actualizada la información en el repositorio de los convenios supervisados: 5141150 de 2023 USS Gaitana I 5141999 de 2023 USS Marichuela 1149 de 2017 CAPS Mexicana SUBRED SUR OCCIDENTE SE CARGAN CARPETAS Y ARCHIVOS SIGUIENDO INSTRUCCIONES DE CODIFICACIÓN Y ESTRUCTURA DEFINIDAS PARA EL REPOSITORIO CON TODOS LOS SOPORTES Y ARCHIVOS NECESARIOS PARA LOS TRÁMITES CONTRACTUALES LLEVADOS A CABO PARA EL CONVENIO 805-2019 CAPS 29 SUBRED CENTRO ORIENTE Se cumple con el presente numeral, destacando que la información correspondiente a cada proyecto se encuentra actualizada hasta el 1 de junio. Se proyecta una nueva actualización para el 1 de agosto. BIOMEDICOS 1.1 Se actualiza constantemente el repositorio de acuerdo con la información de cada convenio. **Respecto a la subactividad 22:Actualizar el repositorio de**

		información digital de la Dirección de Infraestructura y Tecnología Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: SUBRED NORTE E.S.E. Se actualiza la información en los temas correspondientes a la DIyT, cumpliendo con el objetivo propuesto -Se mantiene actualizada la información en el repositorio de los convenios supervisados: 5141150 de 2023 USS Gaitana I 5141999 de 2023 USS Marichuela 1149 de 2017 CAPS Mexicana SUBRED SUR OCCIDENTE SE MANTIENE ACTUALIZADO EL REPOSITORIO DE INFORMACIÓN CON LAS SIGUIENTES ACCIONES: - CARGUE DE ACTAS Y PRESENTACIONES DE COMITÉS OPERATIVOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE A LA FECHA SUBRED CENTRO ORIENTE Se cumple con el presente numeral, destacando que la información correspondiente a cada proyecto se encuentra actualizada hasta el 1 de junio. Se proyecta una nueva actualización para el 1 de agosto. BIOMEDICOS 1.1 Se actualiza constantemente el repositorio de acuerdo con la información de cada convenio. **Respecto al tercer trimestre se adelantaron las siguientes actividades;** Se actualiza constantemente el repositorio de acuerdo con la información de cada convenio de cada subred. Priorización de las siguientes infraestructuras: -USS LA FLORA. -USS SAN BENITO. -USS VISTA HERMOSA Así mismo se actualizo la información correspondiente a Proyecto: “Adecuación, ampliación, construcción, demolición, reforzamiento, reordenamiento y dotación de la unidad de servicios de Salud Marichuela” **Respecto al cuarto trimestre se adelantaron las siguientes actividades;** SUBRED CENTRO ORIENTE Entre octubre y diciembre de 2024, se cargó la información de cada proyecto en relación con la estructuración codificada establecida./Link de One Drive con la información de cada proyecto en ejecución SUBRED SUR Se carga la información en el repositorio de información para el centro de salud marichuela CONV_5141999_2023_CENTRO_SALUD_MARICHUELA SUBRE NORTE 1.1 Se actualiza constantemente el repositorio de acuerdo con la información de cada convenio.

		SUBR RED SUR Subred Sur: USS Marichuela -Convenio interadministrativo N°5141999 de 2023. “Aunar esfuerzos y recursos 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” 1.1 Se actualiza constantemente el repositorio de acuerdo con la información de cada convenio PARA CADA SUBRED EN EL COMPONENTE DE DOTACIÓN

DIFICULTADES
1. No se presentaron dificultades respecto a la información de los repositorios de información, se ha venido alineando la estrategia con los diferentes referentes técnicos y los integrantes de la DIYT para dar continuidad a la actividad, sin embargo durante la vigencia 2024 se está adelantando toda la gestión pertinente para cumplir con lo planteado, se mantiene continuamente la actualización de los proyectos.
ACCIONES DE TRATAMIENTO
1. Reuniones periódicas para el seguimiento y solicitud de información a referentes y a las partes interesadas para cada uno de los proyectos.

META	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	**Total Programado**	100,0%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS		
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
A11. Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la Dirección de Infraestructura.	98%	**Respecto a la subactividad 23:Actualizar la Gestión Documental del proceso.** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: Si bien no se actualizaron la totalidad de documentos estimados para el primer trimestre se dio la justificación técnica del porque no se alcanzó a actualizar el procedimiento de saneamiento patrimonial, pero se crearon otros documentos tales como el de evaluación de proveedores y se normaliza el correspondiente a visitas de obra dando cumplimiento al porcentaje total programado. **Respecto a la subactividad 23:Actualizar la Gestión Documental del proceso.** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se envió por correo electrónico la Dirección de Planeación Institucional y Calidad los formatos para revisión y gestión en la plataforma Isolución: -Modelo 135 Acta de entrega de predio -SDS-PGS-FT-028 BASE DE DATOS PREDIOS DE LA RED ADSCRITA A LA SDS -Modelo 137 ACTA DE ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS - Se Solicita la actualización del procedimiento código SDS-PGS-PR-017 Saneamiento Patrimonial -Así mismo se adelanta lo correspondiente a la actualización del formato de Viabilidad técnica de Proyectos

		Respecto al tercer trimestre se gestionaron las siguientes actividades; Se actualizaron los documentos correspondientes al inventario Documental y según lo establecido en el nuevo mapa de procesos, inicialmente se actualizaron los formatos SDS-PGS-FT-074 REQUISITOS GENERALES PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN , en el marco de la actualización de la Resolución 400 de 2024, así mismo se actualizo lo correspondiente al modelo 116 CONCEPTO TÉCNICO INTEGRAL DE VIABILIDAD DE PROYECTOS DE INVERSIÓN. **Para el cuarto trimestre** Se viene gestionando la actualización documental del proceso respecto al cambio que se viene realizando desde planeación institucional y calidad y la modificación del mapa de procesos de la Secretaria Distrital de Salud, lo anterior se puede evidenciar en el respectivo link adjunto, de la misma manera se realizó la actualización correspondiente a los documentos para dar conceptos técnicos a los proyectos , Requisitos generales para la presentación de proyectos en el banco de programas y proyectos y modelo 116 concepto técnico integral para la inscripción en el banco de programas y proyectos
A12. 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: Se realiza el reporte del normograma en los tiempos establecidos y en el formato utilizado para tal fin, correo electrónicos enviados durante el primer trimestre para los meses de enero y Febrero y marzo con el adjunto del formato en el cual si se incluyeron las respectivas normas. **Respecto a la subactividad 24: Realizar la actualización de la normatividad** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se realiza el reporte del normograma en los tiempos establecidos y en el formato utilizado para tal fin, correo electrónicos enviados durante el segundo trimestre para los meses de abril, mayo y junio con el adjunto del formato en el cual se incluyeron las respectivas normas **Para el tercer trimestre;** si bien se reportan la normatividad aplicable en el formato establecido no se reporta en los tiempos solicitados por parte de la subsecretaria de planeación y gestión sectorial **Para el cuatro trimestre se gestionó lo siguiente;** Durante el tercer trimestres no se realizó algún reporte asociado a la actualización del normograma de la Dirección de infraestructura y tecnología

A13. Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.		Respecto a la subactividad 25:Formular el POGD de la DIyT Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se realiza la formulación del POGD según lo acordado por la Dirección de Planeación Institucional y calidad y se remite a dicha dirección el 04 de Abril de 2024, después de haber hecho un ejercicio Inicial **Respecto a la subactividad 26: Realizar el Reporte POGD** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se realiza el reporte en los tiempos establecidos por la Dirección de Planeación institucional y calidad **Respecto a la subactividad 27: Elaborar el Informe de Gestión del POGD** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se realizo él envió del informe del POGD del año 2023, el día 23 de enero de 2024 de acuerdo con las fechas establecidas en el tablero de control **Respecto a la subactividad 25:Formular el POGD de la DIyT** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Esta actividad no aplica para este trimestre, teniendo en cuenta que se realizó en el primer trimestre **Respecto a la subactividad 26: Realizar el Reporte POGD** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se realiza el reporte en los tiempos establecidos por la Dirección de Planeación institucional y calidad **Respecto a la subactividad 27: Elaborar el Informe de Gestión del POGD** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Esta actividad no aplica para este trimestre **para el tercer trimestre** se realiza el reporte POGD con las respectivas evidencias correspondientes al tercer trimestre de la vigencia de 2024. para todas las actividades de la Dirección de Infraestructura y tecnología Para el cuarto trimestre; se ejecuta reunión inicial para la formulación del plan operativo de gestión y desempeño para la Dirección de Infraestructura y tecnología 2025 así mismo se realiza el reporte POGD con las respectivas evidencias correspondientes al Cuarto trimestre de la vigencia de 2024. para todas las actividades de la Dirección de Infraestructura y tecnología

A14. Gestionar los Riesgos del Proceso		**Respecto a 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: Se ejecuta el análisis de contexto externo e interno de la Dirección de Infraestructura y Tecnología mediante la matriz DOFA **Respecto a la subactividad 29: Efectuar seguimiento de la alineación de acciones, iniciativas y estrategias.** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se realiza análisis inicial frente al despliegue de acciones iniciativas y estrategias **Respecto a la subactividad 30: Actualizar el Mapa de Riesgos** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: El mapa de riesgos se actualizo; sin embargo no estaba programada la actividad para el primer trimestre de la vigencia **Respecto a la subactividad 31:Realizar la autoevaluación de riesgos de gestión y de corrupción** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el I trimestre de 2024 **Respecto a la subactividad 32:Elaborar informes resultado de la gestión del riesgo** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el I trimestre de 2024 **Respecto a la subactividad 28: Realizar el análisis de contexto interno y externo de la Dirección de Infraestructura.** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Esta actividad no aplica para este trimestre **Respecto a la subactividad 29: Efectuar seguimiento de la alineación de acciones, iniciativas y estrategias.** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se realiza el primer seguimiento del contexto estratégico frente al despliegue de estrategias para la vigencia **Respecto a la subactividad 30: Actualizar el Mapa de Riesgos** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el II trimestre de 2024 **Respecto a la subactividad 31:Realizar la autoevaluación de riesgos de gestión y de corrupción** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el II trimestre de 2024 **Respecto a la subactividad 32:Elaborar informes resultado de la gestión del riesgo**

		Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el II trimestre de 2024 **para el tercer trimestre se ejecutaron las siguientes actividades** se realiza las respectivas autoevaluaciones de riesgos conforme a lo solicitado por planeación institucional y calidad **para el cuarto trimestre;** se valida el estado actual del despliegue de las estrategias para dar cumplimiento a cada uno de los compromisos establecidos durante el cierre del plan de desarrollo y armonización del entrante se realizó la validación durante el cuarto trimestre de lo correspondiente a los controles (es decir autoevaluación de riesgos) y el respectivo informe de seguimiento a los mismos.
A15. Gestionar Informe de revisión por la dirección		**Respecto a la subactividad 33: Diligenciar y remitir la información que se requiere para el informe de revisión por la dirección.** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el I trimestre de 2024 **Respecto a la subactividad 34: Consolidar y presentar el informe de revisión por la Dirección.** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el I trimestre de 2024 **Respecto a la subactividad 33: Diligenciar y remitir la información que se requiere para el informe de revisión por la dirección.** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica evidencias para el II Trimestre de 2024, según lo solicitado por la Dirección de Planeación Institucional y calidad **Respecto a la subactividad 34: Consolidar y presentar el informe de revisión por la Dirección.** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el II trimestre de 2024 **Para el tercer trimestre se gestionaron las siguientes actividades** se diligenciaron nuevamente las matrices de recursos físicos, tecnológicos, financieros y humanos de la Dirección de Infraestructura y tecnología conforme a recibir la auditoría de seguimiento por parte de Icontec a la norma Iso 9001 - 2025
A16. Analizar la Percepción del Cliente		**Respecto a la subactividad 35: Realizar revisión y/o actualización de la matriz de partes interesadas.** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se realiza la respectiva actualización de las partes interesadas de la Dirección de Infraestructura y tecnología de la vigencia **Respecto a la subactividad 36: Realizar el ejercicio de percepción del cliente del proceso** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el I trimestre de 2024 **Respecto a la subactividad 37: Elaborar Informe Consolidado de**

		Percepción del Cliente de los Procesos Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el I trimestre de 2024 **Respecto a la subactividad 35: Realizar revisión y/o actualización de la matriz de partes interesadas.** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el I trimestre de 2024 **Respecto a la subactividad 36: Realizar el ejercicio de percepción del cliente del proceso** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el I trimestre de 2024 **Respecto a la subactividad 37: Elaborar Informe Consolidado de Percepción del Cliente de los Procesos** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el I trimestre de 2024 **Respecto al tercer trimestre se gestionaron las siguientes actividades;** se ejecuta el informe de percepción del usuario para las direcciones de infraestructura y tecnología y DAEPDSS obteniendo un porcentaje aproximado de 92,20% respecto al consolidado general
A17. Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.		**Respecto a la subactividad 38: Gestionar los planes de mejora del proceso.**Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:Para el trimestre se cerraron un total de 3 acciones 2627 , 2889, y 3032 se tienen 5 acciones en Desarrollo y 2 vencidas la 2983 y la 3078 que correspondían a la subsecretaria de Planeación y gestión sectorial y fueron cargadas a la DIYT.**Respecto a la subactividad 39: Participar en las actividades para renovación de la certificación del SGC de la SDS**Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros:No aplica la actividad para el I trimestre de 2024**Respecto a la subactividad 38: Gestionar los planes de mejora del proceso.**Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:Se gestionaron un total de 7 acciones durante el segundo trimestre para los cuales se dio cierre eficaz a 4 de las cuales 3 correspondían a BSL3, y otra a una acción pendiente de auditoria de calidad de la vigencia pasada; así mismo las acciones que se encuentran vencidas son 2 debido a que la oficina de control interno no ha realizado la respectiva retroalimentación y la otra si hace parte de la gestión en los planes de mejoramiento faltantes de la gestión del laboratorio de biocontención .**Respecto a la subactividad 39: Participar en las actividades para renovación de la certificación del SGC de la SDS**Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:Se participa en las actividades planteadas de parte de la Dirección de planeación Institucional y calidad **para el tercer y cuarto trimestre se gestionaron las siguientes actividades;**se da cierre total a las acciones faltantes respecto a los planes de mejoramiento abiertos correspondientes a acciones para abordar riesgos y no conformidades para la DIYT

A18. Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.		Respecto a la subactividad 40: Participar en las acciones de entrenamiento Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se asiste a todas las actividades de entrenamiento programas por la Dirección de Planeación institucional y calidad **Respecto a la subactividad 40: Participar en las acciones de entrenamiento** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se asiste a todas las actividades de entrenamiento programas por la Dirección de Planeación institucional y calidad **Respecto al tercer y cuarto trimestre se gestionaron las siguientes acciones** se realizan las respectivas sensibilizaciones en pro de la preparación a la auditoria de calidad, se preparan las diferentes evidencias y soportes se asiste a la totalidad de entrenamientos agendados por la Dirección de Planeación institucional y calidad

DIFICULTADES
1. Se ejecutaron la totalidad de actividades las cuales permitieron dar el cierre efectivo de todas las acciones de mejora cargadas a la Dirección de Infraestructura y Tecnología en ISOLUCION ; es de aclarar que muchas de las actividades formuladas dependen del desarrollo de cada uno de los proyectos,
2 Si bien se venía con inconvenientes respecto al cierre de planes de mejoramiento en vigencias anteriores e inclusive durante el primer semestre de 2024 , se ejecutaron de manera eficaz la totalidad de los planes de mejoramiento y se cerraron por parte del auditor.

META	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	**Total Programado**	100,0%
INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de transparencia		
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
A19. Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100%	Respecto a la subactividad 41: Participar en la formulación del PTEP Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: Desde la dirección de Infraestructura se asiste a la formulación del plan anticorrupción **Respecto a la subactividad 42: Implementar las acciones del PTEP** Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se generan las acciones correspondientes en el periodo evaluado para el PTEP **Respecto a la subactividad 41: Participar en la formulación del PTEP** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros:

		No aplica la actividad para el II trimestre de 2024 **Respecto a la subactividad 42: Implementar las acciones del PTEP** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Se generan las acciones correspondientes en el periodo evaluado para el PTEP
A20. Cumplimiento de los estándares de publicación y divulgación de la información de transferencia y acceso a la información pública.		Respecto a la subactividad 43: Participar en el diseño, elaboración y validación del plan de transparencia de la SDS Para el primer trimestre se adelantaron los siguientes logros: Apoyo en la formulación del plan de transparencia **Respecto a la subactividad 44: 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 a nivel entidad de los documentos en la página web correspondientes a transparencia **Respecto a la subactividad 43: Participar en el diseño, elaboración y validación del plan de transparencia de la SDS** Para el segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: No aplica la actividad para el II trimestre de 2024 **Respecto a la subactividad 44: 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 segundo trimestre se adelantaron los siguientes logros: Publicación a nivel entidad de los documentos en la página web correspondientes a transparencia **para el tercer y cuarto trimestre se ejecutaron las siguientes actividades;** se implementan y se participan en las acciones programadas por la Dirección respecto al PTEP se publica conforme a los requerimientos de la Dirección de planeación institucional y calidad

5. CONCLUSIONES
1. Las actividades de asesoría y asistencia técnica a las Subredes Integradas de Servicios de Salud se desarrollaron de manera oportuna en conjunto con el personal de las subredes integradas de servicios de salud, así mismo se atienden la totalidad de requerimientos generados por las subredes integradas de servicios de salud durante la vigencia 2024, se realiza el seguimiento a los planes bienales anteriores y en mayor medida al 2023-2024 y se ejecuta la formulación del nuevo plan bienal 2024-2025 conforme a los criterios técnicos y de tiempos establecidos así como sus primeros seguimientos
2. Respecto a la meta 2 se han coordinado gestiones en el marco de mesas de trabajo con otras entidades distritales en programas como el de Manzanas del Cuidado, Proyectos Integrales de Proximidad, y formulación del PDD y proyectos, se adelantó mesas de trabajo externas interinstitucionales con la SDHabitat, SDMovilidad, SDPlaneacion, se adelantó mesas de trabajo internas con la Dirección de Bienes y Servicios, Dirección de Provisión, se adelantaron mesas de trabajo al Interior de la entidad con la Dirección de Atención al Ciudadano para la implementación del tramites de las resoluciones 640 de 2022 y 540 de 2023 en la plataforma Portal Función Pública SIUT. Así mismo se asistió a todas las reuniones en el marco del POT, se gestionaron las herramientas necesarias previendo la aplicabilidad de los instrumentos aplicables conforme al Decreto 555 de 2021 para el sector salud, según las solicitudes de las partes interesadas en la aplicabilidad de los

instrumentos para el ordenamiento del territorio para el sector salud
3. Se realizó acompañamiento a las Subredes Integradas de Servicios de Salud en los procesos para contratar la continuación de proyectos CAPS que vienen de PDD anteriores pero que continúan con su ejecución, se adicionan recursos a convenios para obras y dotación de CAPS. Se realiza seguimiento a los contratos y convenios bajo supervisión de la Dirección de Infraestructura y Tecnología en conjunto con la Subsecretaria de Planeación y Gestión sectorial, se da apoyo para 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 esta dirección, se presentan también las observaciones y ajustes necesarios para una correcta ejecución de modificaciones contractuales 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 desviaciones en el desarrollo de los proyectos debido al alcance de los convenios en el marco de la supervisión que pueden alterar el cumplimiento o retrasar el logro de las metas, no obstante se trasladaron proyectos del antiguo PDD al nuevo para continuar con su respectivo seguimiento.
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, se viene gestionando la mejora en cuanto al acceso de la información de los contratos derivados así como del convenio para dar respuesta a los requerimientos de entes de control; actualmente se tiene trabajando a todo el equipo apoyando para retroalimentar la información producto de ejecución de los convenios lo que demuestra el compromiso con el cumplimiento de la meta establecida y de conformidad con el acceso y la transparencia en la información.
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 respecto al cumplimiento de los planes de mejora y de las acciones para abordar riesgos y no conformidades se gestionaron en su totalidad, no obstante la meta no presenta un cumplimiento del 100% si no de un 98% debido a que actualmente la herramienta de reporte no presenta una columna de reprogramación de los porcentajes, acción puntual de la Dirección de Planeación Institucional y calidad y también debido a algunas demoras en la gestión del reporte para el normograma por parte de la Subsecretaria de Planeación y gestión sectorial.
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.

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD

META	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	**Total Programado**	100,0%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS		
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
a. Revisar y/o actualizar la documentación de los procesos.	100,00%	Se actualizan los siguientes documentos según lo determinado en el inventario Documental de la DPYC: *SDS-PYC-FT-037 MONITOREO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA - PTEP *SDS-PYC-FT-028 SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN *SDS-PYC-MP-002 MAPA DE PROCESOS SDS *SDS-PYC-PR-019 FORMULACIÓN Y MONITOREO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP) DE LA SDS *SDS-PYC-FT-039 INFORME DE MONITOREO A LA GESTIÓN DE ACCIONES *SDS-PYC-PL-003 PLAN DE TRANSPARENCIA ,ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN *Modelo-133 PLANTILLA PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA - PTEP De otra parte, se efectuó la revisión de documentos del procesos tales como: *SDS-PYC-FT-002 LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES (no sufre cambios)	

		*SDS-PYC-LN-017 FORMULACIÓN DE INDICADORES DE GESTION – PLANEACIÓN OPERATIVA SDS (en ajustes) *Modelo-087 INFORME PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO (no sufre cambios) *SDS-PYC-PR-017 ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.(por actualización) *SDS-PYC-INS-003 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (se revisa y se da por obsolescencia) *SDS-PYC-PR-002 TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PARA ABORDAR RIESGOS (actualizado, falta presentar a la directora) *SDS-PYC-FT-019 FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO (en ajustes) *SDS-PYC-LN-013 LINEAMIENTO PARA LA FORMULACIÓN Y REPORTE PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO - POGD (en ajustes) *LINEAMIENTO DE CONTROL DOCUMENTAL (en ajustes) *LINEAMIENTO REPORTE FURAG (en ajustes) *MONITOREO AL PTEP Y MODELO (en ajustes) *PROCEDIMIENTO PTEP (en ajustes) Así mismo, se asistió técnicamente para el cargue de los documentos en el aplicativo de gestión documental ISOLUCIÓN para un total de 598 documentos (aprox), entre los cuales se destacan: formatos, políticas, lineamientos, procedimientos SIG, guías, instructivos y planes. De otra parte, de conformidad a las novedades presentadas al nuevo Modelo de Operación de Procesos, se proyecta para la vigencia 2025 efectuar la revisión y actualización del Mapa de Riesgos en el contexto de los procesos de: 1) Desarrollo y Fortalecimiento Organizacional, 2) Planeación Estratégica y Sectorial y 3) Relacionamiento con el Ciudadano.
b. Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.		Se realizo el cargue de 470 normas en el aplicativo de gestión documental ISOLUCIÓN.
c. 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. *Prestar la asistencia técnica requerida para la formulación y reporte de los POGD de los procesos de la Entidad. *Revisión y consolidación de la formulación de los POGD 2024 de los 20 procesos de la SDS. *Formulación y reporte del POGD de la DPIYC 2024. *Revisión y consolidación del reporte del POGD de los 20 procesos de la SDS. *Revisión y consolidación de los 20 Informes de gestión de los procesos de la SDS.
d. Administrar los Riesgos del Proceso		*Se actualiza el mapa de Riesgos de Corrupción de los procesos y se publica en la página WEB de la Entidad. *Se consolida y revisa el análisis de contexto de los procesos de la SDS.
e. Realizar el Informe de revisión por la dirección		Información consolidada de revisión por la Dirección de elementos de entrada tales como: -Acciones de Mejora -Riesgos -Adecuación de Recursos -Política de Calidad -Percepción del Cliente -Otros De lo anterior se consolido el informe de Revisión por la Dirección y Acta de Reunión con código PYC-PYC - 220 registrado en el aplicativo ISOLUCIÓN.

f. 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.
g. Desarrollar las acciones de mejora de los Procesos.		Se desarrollan en el avance de las acciones de los planes de mejora programadas en el I y II trimestre 2024 tales como: 3095 Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno 3094 Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno 3039 Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno 2812 Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno No conformidades –Oficina de Control Interno-3088 (Cerrada) Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno- 3091 (cerrada) Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno- 3039 (cerrada) Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno- 2951 (cerrada) No conformidades –Oficina de Control Interno- #3255 Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno- #3092 Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno- #3093 No conformidades –Oficina de Control Interno- #3254 "..."
h. Prestar la asistencia técnica e implementar las acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.		Se coordinaron acciones de entrenamiento desde la DPYC tales como: 1) Desarrollar entrenamiento del Plan Operativo de Gestión y Desempeño a los referentes de la Dirección de PYC. 2) Diseñar y aplicar cuestionario para definir prioridades de entrenamiento en la SDS. 3) Formular el cronograma de entrenamiento de conformidad a las prioridades definidas. 4) Acciones de entrenamiento para la formulación de planes de Mejora así como estrategia educativa para dar a conocer algunos de sus elementos. 5) Acción de entrenamiento para la medición de los indicadores de las políticas de gestión y desempeño. 6) Acciones de entrenamiento a Directivos proceso de GSP. 7) Acciones de entrenamiento aplicativo ISOLUCIÓN - FLujo de Aprobación. 8) Otros
i. 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)
j. 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.
k. 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	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. Implementar las acciones para el cumplimiento de la Política de Planeación Institucional	100%	1) Para el 2024 se continua con 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. 2) Se define el marco metodológico y cronograma para la actualización de la Plataforma Estratégica de la SDS. 3) Adopción de la Plataforma Estratégica de la SDS a través de la resolución 1518 de Diciembre de 2024.
b. Implementar las acciones para el cumplimiento de la Política de Fortalecimiento Institucional		Se desarrollaron actividades tales como: 1) Propuesta del Modelo de Operación de Procesos 2) Estudio Técnico del Nuevo Modelo de Operación de Procesos 3) Presentación al Comité del MIPG la propuesta del Nuevo Modelo de Operación de Procesos. 4) Mesas de trabajo con directivos para ajustes y retroalimentación de los resultados de los procesos. 5) Adopción del modelo de operación de procesos de la sds a través de la resolución 1570 de Diciembre de 2024.
c. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.		1) Desarrollo de los Comités Institucional de Gestión y Desempeño: 2) Elaboración y consolidación de los indicadores de gestión y desempeño de las políticas a cargo de la DPIYC: -Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional. -Política de Planeación Institucional -Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

META 3	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	**Total Programado**	100,0%
INDICADOR ASOCIADO	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	4. Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. Gestionar y monitorear los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública.	100%	*Formulación del Programa de Transparencia y Ética Publica 2024. *Seguimiento Cuatrimestral al Cumplimiento del Plan Anticorrupción de la SDS y Programa de Transparencia y Ética Publica 2024.

b. 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 2024 *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. *Informe de transparencia de la DPIYC. *Informes de Transparencia elaborados y cargados en la carpeta PYC. *Matriz de Seguimiento Consolidada - Plan de Transparencia *Inicio de Jornada de Alistamiento y construcción PTAIP para la vigencia 2025 *Se desarrollan los documentos y acciones de publicación en el marco del Plan de Transparencia de la Dirección

5. CONCLUSIONES (Describa (concluya) los aspectos más relevantes del resultado de las metas así como las dificultades y mejoras presentadas)

Se desarrollaron 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 tercer trimestre 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 PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA (PTEP) 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.

De otra parte se implementó el instrumento para la Mejorar la Operación de los Procesos MOP, donde se efectuó un análisis de valor agregado (EVA) para la definición de mejoras en los procesos (ESIA), de allí se establecieron acciones de intervención para la mejora, simplificación y sistematización de procesos.

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, evaluación y actualización de la Plataforma Estratégica de la SDS.

Así mismo desde la Política de Fortalecimiento institucional se adelantaron las acciones para la actualización del Modelo de Operación de Procesos de la SDS.

*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 PTEP respectivamente.

OFICINA Y CONTROL INTERNO

META	1. Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.		

OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional	
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.	98%	**a.** Se realizó informe de gestión del POGD correspondiente al I semestre de 2024. Se realizó la formulación del POGD para la vigencia 2024. Se realizó el seguimiento y reporte al POGD correspondiente al IV trimestre de la vigencia 2023 y I, II y III trimestre de la vigencia 2024.
b. Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.		**b.** Durante la vigencia 2024 la Oficina ha contribuido con la mejora de la Política normativa remitiendo oportunamente la actualización normativa del proceso de Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión
c. Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.		**c.** Se actualizaron los formatos: SDS-ESC-FT-010 Informe de seguimiento a ejecución del presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud y Secretaria Distrital de Salud y SDS-ESC-FT-021 Plan Anual de Auditoría. Adicionalmente se gestionó, según la pertinencia, la actualización de la documentación para el nuevo Modelo por Procesos.
d. Gestionar los Riesgos del Proceso.		**d.** 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 riesgos e informe de la gestión de los riesgos, así mismo se realizó el seguimiento a las acciones, iniciativas y estrategias.
e. Gestionar Informe de revisión por la dirección		**e.** El Proceso de Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión remitió información necesaria para el Informe de Revisión por la Dirección.
f. Analizar la Percepción del Cliente		**f.** La Oficina realizó matriz de partes interesadas y realizó ejercicio e informe de percepción del cliente
g. Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.		**g.** El Proceso de Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión, durante la vigencia 2023 los planes de mejoramiento producto de las auditorias de calidad.
h. Desarrollar la asistencia técnica e implementación de acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC.		**h.** En la vigencia 2024, la Oficina de Control Interno participó en todas las acciones de entrenamiento programadas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
DIFICULTADES		
1. Para la actividad *"Analizar la Percepción del Cliente"*, se presentaron dificultades en el primer semestre debido a que en el periodo de marzo el equipo de trabajo no estaba completo, generando retrasos en actividades propuestas.		
ACCIONES DE TRATAMIENTO		
1. Realizar seguimiento al cumplimiento del tablero de control.		
META (2)	2. Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	**Total Programado** 100%
INDICADOR ASOCIADO	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional.	
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**

a. Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Control Interno.	100%	**a.** Se realizaron 20 evaluaciones de gestión por dependencias. En la vigencia 2024, se 20 auditorías de gestión con énfasis en riesgos y 19 auditorías de calidad. Se realizó seguimiento a los planes de mejora producto de las auditorías internas. Se realizaron 54 informes de Ley. Se realizaron 16 seguimientos al cumplimiento de informes de Ley.	
b. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.		**b.** El proceso de Evaluación, seguimiento y Control a la Gestión, presentó informes de gestión y desempeño y participó de los Comité de Institucional de Gestión y Desempeño.	
META (3)	3. Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Acciones realizadas en el marco del desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional.		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	
a. Gestionar y monitorear los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública.	100%	**a.** La Oficina de Control Interno realizó gestión y monitoreo al PAAC.	
b. Cumplimiento de los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública.		**b.** Se publicó y divulgó la información emitida por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2024, tales como Informes de auditoría, informes de ley y seguimientos, de acuerdo al Plan de trabajo.	
5. CONCLUSIONES (Describa (concluya) los aspectos más relevantes del resultado de las metas así como las dificultades y mejoras presentadas)			
1. Se dio cumplimiento a lo programado en el Plan Anual de Auditoria aprobado para la vigencia 2024.			
2. Cumplimiento en la realización y seguimiento de los informes de Ley durante la vigencia 2024.			
3. Se realizaron los seguimientos a los planes de mejoramiento internos y los suscritos con entes externos de control en la vigencia.			
4. Mejorar la oportunidad en la entrega de la información			

OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS

META	AL 31 de diciembre de 2024 evaluar y/o tramitar las quejas y/o informes radicados por los diferentes canales.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Requerimientos tramitados		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional.		
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**	

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.	100%	1.Para la vigencia 2024, 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 y IV Trimestre 2024 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 Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha y el Sistema de correspondencia (AGILSALUD). b) Se analizaron y evaluaron un total de cuatrocientas sesenta y nueve (469) quejas allegadas a la Oficina de Control Disciplinario Interno durante la vigencia 2024. De las cuales se procedió a dar traslado por no competencia de la Oficina a doscientas setenta y cuatro (274) quejas. c) De las Quejas recibidas por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno durante la vigencia 2024, se dio trámite oportuno en términos de ley. (Fuente de información tomada del POGD I,II, III y IV trimestre 2024, datos reportados por la Secretaria Técnica de la OCDI).

META	Al 31 de diciembre de 2024 dar impulso procesal a las actuaciones disciplinarias aperturadas por la oficina.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Eficacia del impulso procesal		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
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.	100%	Para la vigencia 2024, 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 la vigencia 2024, por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno se adelantó en etapa de instrucción, setenta y dos (72) 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. Para la vigencia 2024 los expedientes disciplinarios aperturadas van desde el No 001-2024 hasta el No 072-2024. (Fuente de información tomada del POGD I, II, III y IV trimestre 2024, datos reportados por la secretaria técnica de la OCDI).

META	Al 31 de Diciembre de 2024 desarrollar estrategias pedagógicas dirigidas a los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la entidad que promuevan y fortalezcan la disciplina preventiva.	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Sensibilización interna disciplina preventiva		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**

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.	100%	Para la vigencia 2024, 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 sensibilización al interior de la OCDI de la "prescripción disciplinaria" mediante acta de reunión de fecha 30/01/2024. 2. La Oficina de Control Disciplinario Interno realizó charla sobre "acoso laboral - malos tratos e irrespeto" el día 20/02/2024. 3.La Oficina de Control Disciplinario Interno realizó él envió de mensajes disciplinarios de conductas asociadas a comportamientos relacionados a los valores institucionales mediante correo institucional, el día 18/03/2024. 4.La Oficina de Control Disciplinario Interno realizó curso régimen disciplinario mediante correo institucional para los colaboradores. 5. La Oficina de Control Disciplinario Interno realizó capacitación de la "Obligación de Declaración de Bienes y Renta", el día 16/05/2024. 6.La Oficina de Control Disciplinario Interno realizó él envió de encuesta sobre "las prácticas irregulares en el ejercicio de la función pública". 7. Se realizó reunión de directivos, en relación al régimen disciplinario y de contratación el día 28/06/2024. 8. La Oficina de Control Disciplinario Interno realizó video institucional del tema denominado: " acción disciplinaria, prescripción y reserva procesal", remitido mediante correo institucional a los colaboradores, el día 31/07/2024. 9. La Oficina de Control Disciplinario Interno realizó capacitación de las" Implicaciones disciplinarias al no suministrar debida y oportuna respuesta al derecho de petición", mediante plataforma tecnológica Microsoft Teams, el día 30/08/2024. 10. La Oficina de Control Disciplinario Interno realizó cuatro (4) lecciones "TIPS", enfocados a los derechos y deberes del servidor público denominadas: "Aprende con disciplineo", mediante correo institucional para los colaboradores, durante los días 24, 25,26 y 27 septiembre de 2024. 11. La Oficina de Control Disciplinario Interno realizó charla de nominada: "Responsabilidad de los supervisores de contratos de prestación de servicios y contrato de obra en entidades públicas", el día 28/10/2024. 12. Se desarrolló pieza comunicativa la cual fue publicada mediante correo institucional el día 29/11/ 2024 en relación al programa de disciplina preventiva, denominada: "Aprendiendo con Disciplineo" Conceptos Generales del Código General Disciplinario. 13. La Oficina de Control Disciplinario Interno remitió mediante correo institucional "TIPS-Recordemos con Disciplineo", incumplimiento de conductas que pueden generar faltas disciplinarias, el día 17/12/2024. (Fuente de información tomada del POGD I, II, III y IV trimestre 2024, datos reportados por la secretaria técnica de la OCDI).

META	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión de la SDS		
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional.		

Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**
a. Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS.	100%	Para la vigencia 2024, 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. La Oficina de Control Disciplinario Interno efectuó la actualización de la siguiente Gestión Documental: 1. Modelo-131. ACTA DE REPARTO- OCDI el día 06/02/2024. 2. Formato SDS-CDO-FT-003 ASIGNACIÓN DE TRABAJO el día 06/02/2024. 3. Modelo-171. AUTO DE APERTURA DE INDAGACIÓN PREVIA el día 14/02/2024. 4. Modelo-175. AUTO DECRETA PRUEBAS EN INDAGACION PREVIA A SOLICITUD DE PARTE O DE OFICIO el día 28/02/2024. 5. Modelo-132. AUTO INHIBITORIO OCDI el día 08/02/2024 6. Modelo-176. AUTO POR EL CUAL SE ORDENA LA APERTURA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA el día 19/02/2024. 7. Modelo-143. AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN MEDIOS ELECTRÓNICOS el día 29/02/2024. 8. SDS-CDO-FT-001 FORMATO CONTROL DE AUTOS DE SUSTANCIACIÓN Y/O TRAMITE el día 29/02/2024. 9. Modelo-174. MODELO CONSTANCIA EJECUTORIA el día 19/02/2024. 10. Modelo-140. NOTIFICACIÓN PERSONAL OCDI el día 23/02/2024. 11. Modelo-141. NOTIFICACIÓN POR EDICTO el día 23/02/2024.

		12. Modelo-139. NOTIFICACION POR ESTADO el día 23/02/2024. 13. Modelo-142. NOTIFICACIÓN POR MEDIOS ELÉCTRONICOS el día 29/02/2024. 14. Modelo-182. AUTO DE TERMINACIÓN Y ARCHIVO DEFINITIVO DE LA INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA el día 22/03/2024. 15. Modelo-180. AUTO POR EL CUAL SE DECLARA CERRADA LA INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA el día 13/03/2024. 16.Modelo-183. AUTO POR EL CUAL SE HACE UNA INCORPORACION DE (DOCUMENTOS, CORREO ELECTRONICO Y DEMAS ACTUACIONES) EN LA INDAGACION PREVIA el día 04/03/2024. 17.Modelo-184. AUTO POR EL CUAL SE HACE UNA INCORPORACIÓN DE (DOCUMENTOS, CORREO ELECTRÓNICO Y DEMAS ACTUACIONES) EN LA INVESTIGACION DISCIPLINARIA el día 08/03/2024. 18.Modelo-177. AUTO POR EL CUAL SE ORDENA DECRETAR PRUEBAS EN INVESTIGACION DSICIPLINARIA A SOLICITUD DE PARTE O DE OFICIO el día 08/03/2024. 19.Modelo-178. AUTO POR EL CUAL SE PRÓRROGA EL TÉRMINO DE UNA INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA el día 11/03/2024. 20. Modelo-203. AUTO POR EL CUAL SE REMITE POR COMPETENCIA UN EXPEDIENTE el día 11/03/2024. 21. Modelo-205. AUTO POR EL CUAL SE RESUELVE NULIDAD A PETICIÓN DE PARTE O DE OFICIO EN INDAGACION PREVIA O INVESTIGACION DSICIPLINARIA el día 19/03/2024, 22.Modelo-181. AUTO DE TERMINACION DE INDAGACIÓN PREVIA Y SE ORDENA SU ARCHIVO el día 19/03/2024. 23.MODELO- 206. ACTA DE CONFESIÓN (O DE ACEPTACIÓN DE CARGOS) el día 08/05/2024. 24.MODELO-191. AUTO POR EL CUAL SE CONCEDE EL RECURSO DE APELACIÓN el día 14/05/2024. 25. MODELO-204. AUTO POR EL CUAL SE DECLARA DESIERTO UN RECURSO el día 28/05/2024. 26.MODELO-209. AUTO POR EL CUAL SE DECLARA LA SUSPENSIÓN PROVISIONAL DE UN SERVIDOR PÚBLICO el día 27/05/2024 27.MODELO-199. AUTO POR EL CUAL SE FORMULA PLIEGO DE CARGOS el día 20/05/2024. 28.MODELO-190 . AUTO POR EL CUAL SE HACE UNA ACUMULACIÓN DEL EXPEDIENTE el día 09/05/2024. 29.MODELO-192. AUTO POR EL CUAL SE NIEGA EL RECURSO DE APELACIÓN el día 14/05/2024. 30. MODELO- 242. Diligencia de ampliación y ratificación de queja el día 30/07/2024. 31. MODELO-243. Diligencia de versión libre y espontánea el día 29/07/2024. 32. Modelo-244. Diligencia de declaración juramentada el día 10/09/2024. 33. Se remitió el formato de obsolescencia de los documentos externos del proceso control disciplinario: a) Auto concediendo recurso de apelación. b) Auto concediendo recurso de queja. c) Auto de archivo de indagación previa. d) Diligencia de ampliación y ratificación de la queja. e) Diligencia de versión libre. 34. Se actualiza la Caracterización del proceso Control Disciplinario Código SDS-CDO-CAR-001V4 el día 04/09/2024. 35. MODELO-252. Auto por medio del cual se reconoce personería jurídica de fecha 08/10/2024. 36. MODELO-254. Auto por el cual se corrige un error aritmético en indagación previa/investigación de fecha 16/10/2024. 37. MODELO-255. Auto por el cual se asume la competencia de un expediente disciplinario de fecha 21/10/2024. 38. Se elaboró la Guía seguimiento radicación de comunicaciones internas y externas en la OCDI de fecha 24/10/2024. 39. Se remitió el formato de obsolescencia de los documentos externos del proceso control disciplinario: a) Acta de visita administrativa b) Testimonio. 40. Se remitió el diagnostico de inventario documental para la vigencia 2025. 41. Se actualizó la Caracterización de la OCDI Versión 9 el día 02/12/2024. 42. Se actualizo el Procedimiento ordinario - etapa de instrucción Versión 2, de fecha 02/12/2024. (Fuente de información tomada del POGD I,II, III y IV trimestre 2024, datos reportados por la secretaria técnica de la OCDI)
implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.		Para la vigencia 2024, 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, así: 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 2024. 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 POGD I, II, III y IV trimestre 2024, datos reportados por la Secretaria Técnica de la OCDI).
c. Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.		Para la vigencia del año 2024, 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 cuarto IV trimestre POGD vigencia 2023 por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna. 2. Se remitió la formulación del POGD vigencia 2024 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 2023 a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. 4. Se remitió el reporte del informe del primer I trimestre POGD vigencia 2024 por parte de Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna. 5. Se remitió el reporte del segundo II trimestre del POGD vigencia 2024 por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna a la DPYIC. 6. Se remitió el informe de Gestión del primer I semestre del POGD vigencia 2024 por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna a la DPYIC. 7. Se remitió el reporte del tercer III trimestre del POGD vigencia 2024 por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna a la DPYIC. (Fuente de información tomada del POGD I, II, III y IV trimestre 2024, datos reportados por la secretaria técnica de la OCDI).
d. Gestionar los Riesgos del Proceso		Para la vigencia 2024, 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 2024, a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. 2. 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 IV trimestre 2023. 3. Se remitió por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna el seguimiento de la Alineación de Acciones, Iniciativas y Estrategias I trimestre 2024. 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 II trimestre 2024. 5. 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 III trimestre 2024. 6. La Oficina de Control Disciplinario Interno, remitió oportunamente a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, la autoevaluación de riesgos por proceso y de corrupción el día 08/11/2024. 7. La Oficina de Control Disciplinario Interno, remitió oportunamente a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, el informe resultado de la gestión del riesgo el día 08/11/2024. 8. Se realizó la actualización del Mapa de Riesgos por parte de la OCDI de manera oportuna y se remitió a la DPIYC el día 04/12/2024. (Fuente de información tomada del POGD I, II, III y IV trimestre 2024, datos reportados por la secretaria técnica de la OCDI).
e. Gestionar informe de revisión por la Dirección		Para la vigencia 2024, se efectuó el cumplimiento de la actividad programada en un 100% por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno. La Oficina de Control Disciplinario Interno, remitió en el mes de agosto de 2024 a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, la Matriz de Adecuación de Recursos-Revisión por la Dirección, es de aclarar que para el (3) trimestre dicha actividad no fue programada de acuerdo a la formulación del POGD 2024 de la OCDI. La cual estaba para ejecutarse en el segundo trimestre 2024, por lo anterior esta actividad fue presentada por este Despacho el día 21/08/2024, de acuerdo a las directrices de la DPYIC. (Fuente de información tomada del POGD I,II,III y IV trimestre 2024, datos reportados por la secretaria técnica de la OCDI),
f. Analizar la Percepción del Cliente		Para la vigencia 2024, 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 las siguientes actividades: 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 2024, a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. 2. La Oficina de Control Disciplinario Interno, remitió oportunamente a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, el ejercicio de percepción del cliente 2024. 3. La Oficina de Control Disciplinario Interno, remitió oportunamente a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, el Informe consolidado de Percepción del Cliente del Proceso Control Disciplinario 2024. (Fuente de información tomada del POGD I , II, III y IV trimestre 2024, datos reportados por la secretaria técnica de la OCDI).
g. Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.		Para la vigencia 2024, se efectuó el cumplimiento de la actividad programada en un 100% por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno, por lo anterior la OCDI, NO contó con acciones para abordar riesgos y oportunidades de mejora abiertas. 1. El referente de calidad de la DPYIC del proceso control disciplinario realizó capacitación de

		entrenamiento para la visita de ICONTEC, mediante plataforma tecnológica Microsoft Teams el día 12/09/2024, al interior de la Oficina de Control Disciplinario Interno. 2. Se participó en la mesa de apertura y cierre de la auditoria de ICONTEC mediante plataforma tecnológica Microsoft Teams, los días 30 de septiembre y 01 de octubre de 2024 3. De la misma manera se remitió de manera oportuna el seguimiento de la Herramienta de mejoramiento de proceso (MOP), a la DPYIC, de fecha 19/12/2024. 4. Se reportó de manera oportuna a la DPIYC, los logros del (MOP) por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno), de fecha 19/12/2024.		
META	Realizar las acciones para la Implementación de las políticas de gestión y desempeño de la SDS.		**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión de la SDS			
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional.			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
a. Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	100%	Para la vigencia 2024, 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 2024 de la Secretaría Distrital de Salud, la cual se realizó el día 27/02/2024 de manera presencial. 2.Se participó por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2024 de la Secretaría Distrital de Salud, el cual se realizó el día 29/05/2024 de manera presencial, en la sala de juntas del Despacho del señor secretario distrital de salud, así mismo se realizó una sesión extraordinaria el día 06/06/2024 de manera presencial. 3. Se remitió de manera oportuna por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de la SDS, el reporte al FURAG vigencia 2023. 4. Se participó por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2024 de la Secretaría Distrital de Salud, el cual se realizó el día 29/08/2024 de manera presencial, "primera sesión" en la sala de juntas del Despacho del señor secretario distrital de salud y se realizó una segunda sesión el día 12/09/2024 de manera presencial. 5. La Oficina de Control Disciplinario Interno participo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS, el día 28 de noviembre de 2024. (Fuente de información tomada del POGD I ,II, III y IV trimestre 2024, datos reportados por la secretaria técnica de la OCDI).		
META	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.		**Total Programado**	100%
INDICADOR ASOCIADO	Medición de los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.			
OBJETIVO ESTRATEGICO	Fortalecer la gestión y la transparencia institucional.			
Descripción de la Actividad (es)	**Cumplimiento Meta**	**Logros**		
a. Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100%	Para la vigencia 2024, se efectuó el cumplimiento de la meta en un 100% de lo programado 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 PTEP 2024, 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, IV trimestre 2023, a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad de la SDS. 3. Se procedió a remitir por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna el reporte de la matriz de monitoreo del PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA-PTEP, I trimestre 2024, a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad de la SDS. 4. Se procedió a remitir por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno de manera oportuna el reporte de la matriz de monitoreo del PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA-PTEP, II trimestre 2024, a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad de la SDS. 5. La Oficina de Control Disciplinario Interno, el día 09/07/2024 mediante memorando radicado 2024-IE-193291 dirigido a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, allego informe del análisis de la		

		información de las denuncias de corrupción con enfoque de género, del I semestre 2024. 6. La Oficina de Control Disciplinario Interno, el día 17/07/2024 realizó socialización mediante plataforma tecnológica Microsoft Teams: “Sensibilización respecto a las tipologías o conductas de posibles hechos de corrupción, basados en enfoque de género”, del I semestre 2024. 7. La Oficina de Control Disciplinario Interno participo en la segunda jornada de socialización de avances del PTEP 2024 el día 31/10/2024. 8. Se participo activamente en las actividades para la formulación del PTEP 2025, remitiendo las observaciones a la DPIYC el día 28/11/2024. 9. La Oficina de Control Disciplinario Interno, el día 19/12/2024 mediante memorando radicado 2024-IE-40413 dirigido a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, allego informe del análisis de la información de las denuncias de corrupción con enfoque de género, del II semestre 2024. 10. La Oficina de Control Disciplinario Interno, el día 20/12/2024 realizó socialización mediante plataforma tecnológica Microsoft Teams: “Sensibilización respecto a las tipologías o conductas de posibles hechos de corrupción, basados en enfoque de género”, del II semestre 2024. (Fuente de información tomada del POGD I,II, III y IV trimestre 2024, datos reportados por la secretaria técnica de la OCDI).
b. 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 la vigencia 2024, 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 en la revisión y formulación de actividades Plan de Transparencia 2024, el día 13/02/2024. 2. Se participó en la mesa técnica de gestores de transparencia, mediante plataforma tecnológica Microsoft Teams el día 14/03/2024. 3. Elaboración y publicación de Cartilla Derechos, Deberes y Prohibiciones de los servidores públicos el día 22/04/2024. 4. Se realizó la revisión y /o actualización de la Política de Conflicto de Intereses de la SDS. 5.Se remitió de manera oportuna las normas aplicables al proceso, mensualmente a la DPIYC. (Nomograma mensual y trimestral). 6.Se realizó la revisión y /o actualización del Lineamiento de Protección y reserva de datos al denunciante SDS-CDO-LN-002 v5 el día 30/08/2024. 7. Se realizó capacitación de Lucha Contra la Corrupción, ofertada a todos los niveles del orden institucional, de manera presencial en el auditorio del Hemocentro el día 20/09/2024. 8. Se remitió de manera oportuna a la DPYIC el glosario de términos del proceso control disciplinario. 9. Se participó activamente en las actividades para la formulación del plan de transparencia y acceso a la información pública 2025, el día 04/12/2024. 10. Se realizó el informe del "Ejercicio de la función disciplinaria 2024" , el cual se remitió de manera oportuna a la DPIYC el día 17/12/2024. (Fuente de información tomada del POGD I, II, III y IV trimestre 2024, datos reportados por la secretaria técnica de la OCDI).

5. CONCLUSIONES (Describa (concluya) los aspectos más relevantes del resultado de las metas así como las dificultades y mejoras presentadas)
1. Luego de la recopilación, validación y análisis de los resultados de cada meta para el para la vigencia 2024, 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 del POGD 2024, por lo anterior se dio un cumplimiento en un 100% frente a lo programado.
2. Para la vigencia 2024, por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno se dio cumplimiento de manera oportuna a las acciones y/o actividades establecidas y/o formuladas para dar cumplimiento a la meta referida al Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud.
3. Es de resaltar que frente a las actividades formuladas en relación al "programa de disciplina preventiva 2024", la Oficina de Control Disciplinario Interno ha logrado el cumplimiento del 100% de lo programado, mediante las diferentes estrategias pedagógicas dirigidas a los servidores, contratistas y colaboradores de la Secretaria Distrital de Salud.
4. Es importante referenciar la participación activa por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud durante todo el año 2024.
5. Por otra parte la Oficina de Control Disciplinario Interno, cumplió en un 100% con las diferentes actividades programadas y formuladas en la vigencia 2024, 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".

6. EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PROYECTOS DE INVERSIÓN FFDS VIGENCIA 2024

CAPÍTULO: EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PROYECTOS DE INVERSIÓN FFDS VIGENCIA 2024

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 meta 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 mayo del 2024.

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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	1. Estrategia de Gobierno abierto-GABO diseñada para su implementación en las acciones de participación social en salud, transparencia, control social y rendición de cuentas.	1	1	$ 640.932.677

Análisis del indicador

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

En el marco de estos indicadores, se han realizado acciones, así:

Implementación de la Estrategia GABO en el reconocimiento y empoderamiento a las nuevas 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 las siguientes acciones:

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

- 61 mesas trabajo con referentes temáticos para solicitud, ajuste y/o revisión de información para SaluData.
- 27 infografías realizadas y publicadas.
- Dos (2) noticias realizadas y publicadas: (i) indicador nuevo talento humano en Bogotá, (ii) tablero interactivo de vigilancia de la calidad de agua para consumo humano; en el módulo de publicaciones; link: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/publicaciones/
- Alimentación del servidor de SALUDATA en el módulo: Datos de salud, que incluye la aplicación de los protocolos SALUDATA para datos para graficar, datos para descargar, fichas técnicas, análisis e indicador para todos los temas del Observatorio de Salud de: 42 indicadores, ingresaron 2 indicadores nuevos, 13 indicadores nuevos en construcción, 121 links dispuestos en la página.
- 46 eventos publicados de Participación Social, consistentes en las convocatorias del mes.
- Seis (6) socializaciones del Observatorio de Salud – SaluData.
- Cuatro (4) mailing a los usuarios suscritos a SaluData, en temas de salud.

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

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

asistencia de 261 personas, 227 de manera presencial y 34 conectados en Youtube.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

test), la organización de datos, así como la metodología y diseño de la muestra. Finalmente, en el tercer apartado, se presentan los principales resultados de los instrumentos aplicados por medio de un análisis descriptivo
Diseñar e implementar la estrategia de veedurías ciudadanas en salud, análogas y digitales:

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

Asistencias Técnicas y Mesas de Diálogo con las veedurías ciudadanas en salud: Diecinueve (19) asistencias técnicas, treinta y cinco (35) mesas de diálogo con veedurías ciudadanas en salud, tres (3) capacitaciones, 823 personas sensibilizadas, Cincuenta y siete (57) Veedurías activas y 533 Veedores Integrándolas.

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

PROYECTO No 7785 Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá

Objetivo general:
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 reciproco 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 reciproco 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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. A 2024 cumplir con el 100% en la implementación de la arquitectura empresarial de soluciones que integran exitosamente la mejora de los procesos estratégicos, técnicos y operativos de la Dirección Territorial de Salud.	1.Arquitectura Empresarial Implementada	5,0%	4,39%	$ 7.197.301.590
Análisis del indicador				
Adquisición de la suscripción de Office 365, que proporciona acceso a versiones web y móviles ligeras de aplicaciones como Word, Excel y PowerPoint, así como				

correo electrónico empresarial, almacenamiento en la nube y Microsoft Teams; lo anterior, beneficiando a la Entidad con la protección: (i) de las identidades y credenciales de los funcionarios y colaboradores, obteniendo un acceso seguro a los recursos, (ii) de los datos de la Entidad y las aplicaciones y el acceso a los dispositivos, y, (iii) de los dispositivos de amenazas en línea como ransomware y malware.
Actualización del software Assurance y el licenciamiento requerido, que brinda un programa completo con un conjunto único de tecnologías, servicios y derechos para un uso eficiente de los productos de Microsoft, ayuda a mantener la entidad al día y lista para responder rápido a los cambios y oportunidades.

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

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

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

Meta vigente	**Indicador de la meta**	**Programado 2024**	**Ejecutado** Mayo **2024**	**PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024**
2.A 2024 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 y el 50% de intercambio reciproco 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	4,0%	2,68%	$ 2.228.808.545
Análisis del indicador				
En el primer semestre de 2024, en cumplimiento de la meta, se mantuvo en operación la plataforma tecnológica virtual disponible para las Subredes de servicios de salud y Capital				

Salud; con los siguientes resultados en el intercambio documentos clínicos:
Consulta externa 5.688.000
Urgencias 768.000
Hospitalización 764.728
Odontología 706.421
Imágenes DX 60.591
Laboratorio clínico 771.253
Materno 175.727

Se dispone del documento del modelo de arquitectura de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -HCE, acorde a Resolución 866 de 2021 de Ministerio de Salud y la Protección Social.

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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud.	1. Porcentaje de avance en la implementación de la estrategia de Transformación Digital en Salud.	10%	10%	$ 1.073.432.376

Análisis del indicador

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

a. Mantenimiento, soporte y actualización de los diferentes aplicativos de la Secretaria Distrital de Salud:

Cinco aplicativos actualizados:

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

ciudadanía y cualquier interesado información más reciente referente a promoción y prevención de salud ambiental. Igualmente informar sobre todos los eventos programados durante el mes de febrero 2024.

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

Dos aplicativos que se les brindo soporte:

1. Soporte del aplicativo SIVIGILA DC, instalación de la licencia de TELERICK y en funcionamiento óptimo, lo que garantiza el correcto funcionamiento del aplicativo y el diligenciamiento de las encuestas de cambio climático.

2. Soporte del aplicativo SALUDATA para permitir mostrar los indicadores a la ciudadanía información referente a 4 indicadores de las dimensiones de Salud Mental y Salud Ambiental. Cada indicador es único y muestra información de un tema de salud en específico.

b. Se construyó y socializó la presentación de Gobierno Digital a la Dirección TIC y a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, con el propósito de explicar los avances, metas y las limitaciones de la implementación de la Politica de Gobierno Digital SDS.

c. Automatización y sistematización de 12 Trámites y Servicios, así:

1. Trámite 14 Cremación: En garantía en PRD
2. Tramite # 3 Autorización sanitaria favorable para la concesión de aguas para el consumo humano: En PRD, en garantía
3. Tramite #13 Licencia de inhumación de cadáveres: En garantía en PRD
4. Trámite # 16 Reconocimiento de Personería Jurídica Versión 2: Terminado ETB octubre de 2023. Desde el 24 de mayo por indicación del Director TIC se empezó a revisar un listado de (inconformidades) manifestada por los usuarios contra la historia de usuario (8), se vienen realizando sesiones diarias de 2 horas, se espera tener la entrega y el cierre el 30 de junio 2024.

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

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 2024**	**Ejecutado** Mayo **2024**	**PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024**

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.	4,61%	2,25%	$107.548.118.484

Análisis del indicador

CONSTRUCCIÓN

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

Hospital de Usme Convenio 676500-2018. El Nuevo hospital de Usme tiene un avance del 93.79 % para una puesta en servicio esperada en el segundo semestre del 2024, se encuentran terminadas las actividades de estructura, mampostería, cubiertas, ventanearía, instalación de paneles solares, instalación de pisos, obras de contención, alcantarillado, actualmente se encuentran en ejecución la terminación de las redes técnicas (gases medicinales, eléctricas, vyd, rci,hidraulicas, hvac) instalación de cielos y luminarias, pintura, instalación de mobiliario y equipos biomédicos el cual comenzó con la instalación de dotación hospitalaria en el servicio de urgencias y camas del 2do y 3er piso de hospitalización, es de aclarar que la dotación hospitalaria se encuentra adquirida en un 100% y la instalación avanza de acuerdo con los espacios entregados por contratista de obra. Se presenta gran avance en las obras de urbanismo, vías de acceso.

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

DOTACIÓN

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

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
2.Avanzar en 100%	2.Porcentaje de avance en	3,64%	2,72%	$ 4.210.387.625

en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud, (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños) a 2024.	construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños)			

Análisis del indicador

Se presenta un avance del 100% para el criterio ejecución de obra y puesta en funcionamiento de los siguientes Centros de Salud: Libertadores, Antonio Nariño, Villa Javier, Tintal, Mexicana, Manuela Beltrán, Candelaria, Tunal, Danubio, Diana Turbay, Altamira, Suba y Verbenal.

CENTRO DE SALUD 29 Convenio 0805-2019 Presenta un avance del 100% para el criterio obra adjudicada y para el criterio ejecución de obra un avance del 47,34%.

CENTRO DE SALUD BRAVO PAEZ Convenio 2011787-2020 Presenta un avance del 23.57% para el criterio ejecución de obra.

DOTACIÓN:

Dotación adjudicada y entregada al 100% de los siguientes Centros de Salud: Diana Turbay, Verbenal, Suba, Candelaria, Tunal, Danubio, Villa Javier y Altamira.

CENTRO DE SALUD MEXICANA Presenta un avance del 100% para el criterio dotación adjudicada y el 88% de ejecución para el criterio dotación entregada.

CENTRO DE SALUD TINTAL Presenta un avance del 100% para el criterio dotación adjudicada y el 88% de ejecución para el criterio dotación entregada.

CENTRO DE SALUD BRAVO PAEZ Presenta un avance del 100% para el criterio dotación adjudicada.

ESTUDIOS Y DISEÑO:

CENTRO DE SALUD PABLO VI Convenio 1147 de 2017 Se presenta un avance del 91% en el criterio de estudios y diseños para el mes de mayo 2024.

CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN Convenio 1225 de 2017 Se presenta un avance del 91% en el criterio de estudios y diseños para el mes de mayo 2024.

CENTRO DE SALUD HOSPITAL DÍA SALUD MENTAL TINTAL Se presenta un avance del 21,40% en el criterio de estudios y diseños.

CENTRO DE SALUD GAITANA 1 Convenio 5141150 de 2023 Se presenta un avance del 25,48% en el criterio de estudios y diseños.

CENTRO DE SALUD MARICHUELA Convenio No. 5141999 de 2023. Se presenta un avance del 34,96%, en el criterio de estudios y diseños.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024

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).	10,06%	12,53%	$ 862.779.288

Análisis del indicador

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CENTRAL DE URGENCIAS UMHES TUNAL Se reporta para el mes de mayo 2024 un avance del 100% para el criterio de adjudicación de dotación.
LABORATORIO DE BIOCONTENCIÓN Se reporta para los meses de mayo un avance del 100% para el criterio de adjudicación dotación.
ESE CSE SUBA Se reporta para el mes de mayo 2024 un avance para obra adjudicada un 100%.

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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1.Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud.	1.Sedes de IPS con IVC en Bogotá DC	12,5%	16,8%	$ 5.018.506.354

Análisis del indicador

Esta meta incluye las siguientes actividades:

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

del SOGCS

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

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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. A 2024 conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en Censo DANE 2018).	1. Población de Bogotá D.C. asegurada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	95%	100,3%	$ 1.190.912.996.053
Análisis del indicador				
Durante el período se realizaron acciones pertinentes al aseguramiento de la población de Bogotá D.C. y en específico a la población afiliada al régimen subsidiado, a través de procesos informativos que permitieron el ingreso al Sistema General Seguridad Social en Salud (SGSSS), de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, se distinguen las siguientes acciones: Se hizo presencia en los centros de encuentro de Bosa, Chapinero, ciudad Bolívar, Patio Bonito y Rafael Uribe con los promotores de Aseguramiento, donde se entregó información sobre traslados de EPS de Bogotá y fuera de la ciudad; portabilidad, movilidad e información del estado de afiliación a una EPS; igualmente se hizo presencia en el Supercade Manitas de Ciudad Bolívar, Cade Santa Helenita en Engativá, Casa Libertad (población PPL) - Usaquén, Casa de Todas en el Barrio Santa fe localidad Los Mártires y atención Centro de Desarrollo Social Suba. Acompañamiento de afiliación a los regímenes de salud de entidades distritales, dentro de las			

que se encuentran: Localidades de Bogotá, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaria Distrital de la Mujer, Secretaría Distrital de Gobierno.
Se brindó acompañamiento a eventos realizados en las localidades de Santa Fe, Kennedy, Suba, Los Mártires, Bosa, Engativá y evento realizado por Casa de Todas Santa Fe – Los mártires y Kennedy.
Se da respuesta a las solicitudes realizadas a través de los correos de entidades distritales para realizar afiliaciones oficiosas desde la Secretaria Distrital de Salud.
La información de atención en los puntos y como respuesta a las necesidades de la población va orientada a los temas de:

- Promoción de la afiliación
- Información estado de aseguramiento Sistema General Seguridad Social en Salud (SGSSS)
- Información movilidad, portabilidad o traslado de Entidad Promotora de Salud
- Resolución barrera de acceso o inconsistencias
- Afiliaciones realizadas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)

Se da continuidad a las actividades establecidas para el seguimiento y evaluación al proceso de aseguramiento automático.

- Verificación de los afiliados al régimen subsidiado por el "mecanismo automático".
- Seguimiento a la información reportada por las Subredes frente a la afiliación de los usuarios que cumplen requisitos de norma para ingresar al régimen subsidiado, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente.
- Atención a los requerimientos por novedades de portabilidad, movilidad, estado de afiliación e información de traslados de EPS de Bogotá y fuera de la ciudad.

La información de atención en los puntos registrada corresponde al periodo enero a mayo de 2024, dando respuesta a 6.160 solicitudes.
En el marco del Decreto 780/2016, donde se establecen los parámetros para el aseguramiento de las poblaciones especiales, la Dirección de Aseguramiento articula y gestiona con las instituciones responsables de la identificación de estas poblaciones y las Entidades Promotoras de Salud -EPS, la promoción de la afiliación al Sistema General Seguridad Social en Salud -SGSSS, así como también se establecen rutas de acceso en la prestación de los servicios de salud para esta población más vulnerable residente en el Distrito Capital.
Se realizan estrategias mancomunadas que permitan el ingreso de la población al régimen subsidiado en salud, propendiendo por brindar una atención diferencial y disminuir las barreras de acceso para la atención en salud son: EPS-S, ESE, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Gobierno, Cabildos indígenas de Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, Alta Consejería para la Atención y Reparación a las Victimas, Unidad para la atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado, Fiscalía General de la Nación, Cárcel Distrital, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, Agencia Colombiana para la Reintegración, Líderes de Comunidades Gitanas (entre otras).
Es así como con cada una de estas entidades se establecen acuerdos donde se estandariza el mecanismo y periodicidad de reporte de los listados censales, los que son procesados y puestos en el comprobador de derechos de la SDS, con el fin que los prestadores de servicios de salud puedan evidenciar el estado de afiliación en el Sistema General

Seguridad Social en Salud -SGSSS y la condición de población especial que les exonera del cobro de copagos.

Las poblaciones especiales son:

- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en proceso administrativo para el restablecimiento de sus derechos.
- Menores de edad desvinculados del conflicto armado bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.
- Adolescentes y jóvenes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA.
- Personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, en los términos de los artículos 164 de la Ley 1450 de 2011 111 de la Le 1769 de 2015.
- Población infantil vulnerable bajo protección en Instituciones diferentes al ICBF.
- Adultos mayores de escasos recursos y en estado de abandono en centros de protección.
- Migrantes colombianos repatriados, que han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar.
- Población habitante de calle.
- Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal e inimputables por trastorno mental en cumplimiento de medida de seguridad.
- Adultos con discapacidad entre 18 y 60 años, de escasos recursos y en estado de abandono, que se encuentren en centros de protección.
- Población desmovilizada y/o miembros que celebren acuerdos de paz con el gobierno nacional, su núcleo familiar, cuando el cabeza de familia fallezca, se mantendrá la afiliación de su núcleo familiar.
- Comunidades indígenas incluida la población recluida en centros de armonización.
- Víctimas del conflicto armado incluidas en el registro único de víctimas de conformidad con la Ley 1448 de 2011.
- Población ROM.
- Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
- Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC en prisión domiciliaria, que no pertenecen al Régimen Contributivo o a un Régimen Especial o de Excepción.
- Voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpo de bomberos, así como su núcleo familiar, salvo que sean cotizantes o beneficiarios del Régimen Contributivo.
- Veteranos de la fuerza pública de que trata el parágrafo 2 del artículo 2.3.1.8.3.4.1. del Decreto 1070 de 2015, siempre y cuando no se encuentren cubiertos por el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional u otro régimen Exceptuado o Especial y no reúnan las condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo.

Poblaciones especiales afiliados al SGSSS – 31/mayo/2024

TIPO DE POBLACIÓN	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total, general	%

Víctimas del conflicto armado interno	239.655	173.063	412.718	90,34%
Comunidades indígenas	11.312	6.940	18.252	4,00%
Habitante de la calle	154	8.140	8.294	1,82%
Población reclusa a cargo de la Entidad Territorial	557	3.141	3.698	0,81%
Población desmovilizada y sus familiares	1.849	1.668	3.517	0,77%
Población bajo protección del ICBF	778	2.362	3.140	0,69%
Personas con discapacidad en centros de protección	257	1.916	2.173	0,48%
Adultos mayores en centros de protección	41	1.247	1.288	0,28%
Migrantes colombianos repatriados	363	911	1.274	0,28%
Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes	384	481	865	0,19%
Ex madres comunitarias	448	355	803	0,18%
Programa de protección a testigos	71	289	360	0,08%
Comunidad ROM (Gitanos)	110	215	325	0,07%
Población infantil bajo protección de SDIS	27	129	156	0,03%
Total, general	**256.006**	**200.857**	**456.863**	**100%**

FUENTES
* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de mayo de 2024.
* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de mayo de 2024.
* Listados Censales Poblaciones Especiales, corte a 31 de mayo de 2024

Igualmente, dentro de las acciones para el cumplimiento de la meta se realiza la gestión de peticiones ciudadanas de competencia del Aseguramiento en Salud y acceso a los servicios de salud de los ciudadanos de Bogotá D.C.

Con corte al mes de mayo de 2024, se recibieron y gestionaron un total de 7.624 peticiones, quejas, reclamos y derechos de Petición (PQRS-D) a través de las siguientes estrategias: Gestión Directa- traslado vía correo electrónico de PQRS-D a EPS e IPS implicadas, para un total de 5.137 y por el Sistema de Monitoreo del Acceso (SIDMA) con un total de 2.487 PQRS-D, las cuales fueron recepcionadas a través, Supearargo- (Super Intendencia Nacional de Salud), correos y otros mecanismos de escucha del Usuario..

Tabla Problemáticas gestionadas. Bogotá. 2024

Fuente: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud y Base PQRD / enero – mayo/2024

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
2. A 2024 mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	2. Porcentaje de atenciones en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	100%	100%	$ 17.889.638.797

Análisis del indicador

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

Contratación de la Red Adscrita.

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

Contratación de la Red Complementaria - Instituto Nacional de Cancerología.

Objeto: “Prestar servicios, actividades, intervenciones y procedimientos para la atención integral de la patología oncológica, en la atención de urgencias, ambulatoria, internación, quirúrgica, apoyo diagnóstico, terapéutico, servicios paliativos y rehabilitación (incluye medicamentos) de acuerdo con los procedimientos contenidos en el Portafolio de Servicios del Instituto Nacional de Cancerología ESE.”. ALCANCE “Los usuarios deben estar diagnosticados con patología oncológica. Para aquellos casos con patología no confirmada, clasificada clínicamente de manera inicial con posibilidad de malignidad, serán atendidos en

el Instituto Nacional de Cancerología ESE., contra el presente contrato, mientras se realiza el proceso de confirmación diagnóstica, clasificación y estadificación. Si se determina que se trata de una patología benigna, estos pacientes serán contra referidos inmediatamente a la Red Pública Distrital para continuar su manejo. Las actividades, procedimientos, insumos, paquetes de prestaciones y demás servicios médicos que sobrepasen el valor total del contrato están excluidos del objeto del mismo. (Aplica también para los trasplantes autólogo de médula ósea y alogénico de médula ósea)".

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

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

Igualmente, se realiza la gestión del 100% de las actividades necesarias para atender los requerimientos relacionados con tutelas que aun cuando no han sido notificadas a la SDS.

De otra parte, se hace seguimiento a las tutelas gestionadas en el periodo, esto con base en las respuestas recibidas por los diferentes actores a partir de lo tramitado, así como de aquellas de las que no se recibe respuesta alguna.

PROYECTO 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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024

1. A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Línea Base: Planta Provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020). Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.	1.1 Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS..	Meta no programada para vigencia	Meta no programada para vigencia	Meta no programada para vigencia
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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Línea Base: Planta Provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020). Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes	1.3 Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes	245	27	No programada

de Servicios de Salud.				

Análisis del indicador
La DAEPDSS en el marco de su competencia como realizar el control de tutela, realizó la revisión de las resoluciones de los nombramientos del Talento Humano entre las vigencias 2020 al 2023, por lo cual se realiza alcance para las vigencias 2020 (500 nombramientos) y 2021 (247 nombramientos) para un total entre las vigencias 2020 a 2023 de 1304 nombramientos de talento humano. Se cuenta con la resolución de nombramiento como soporte A diciembre de 2023, se realizaron 1.304 nombramientos en total, quedando pendiente el 14% de cumplimiento para la vigencia 2024, que a la fecha de corte del presente informe y a pesar de haberse realizado el acompañamiento no fue posible alcanzar el 100% de la meta, la terminación de periodo de gestión de gerentes y nuevos nombramientos de estos en la presente vigencia es una de las causas más relevantes.

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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y	1. Personas con discapacidad y cuidadoras/es	7.300	5.064 *Dato con fecha de	$ 1.248.189.090

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.	vinculadas a las acciones individuales y colectivas para la atención integral a las necesidades diferenciales en salud.		corte abril 2024	

Análisis del indicador
Acumulado durante el periodo enero a abril de 2024, se tiene una cobertura 5.064 personas vinculadas, con 3.803 mujeres y 1.261 hombres, incluye personas con discapacidad, afectaciones psicosociales, gestores de RBC, familias, personas cuidadoras de personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y dependencia funcional moderada y severa. Se logra: afianzamiento de acciones para la inclusión; apropiación de buenas prácticas de cuidado; uso de rutas sectoriales e intersectoriales; empoderamiento en derechos y corresponsabilidad; fortalecimiento del liderazgo de RBC para la salud y la inclusión mediante la gestión de líderes; fortalecimiento de redes y rutas de apoyo para la población con énfasis en casos con prioridades de atención por condición y situación, riesgos en salud y alertas en salud mental. Respecto a la ejecución del contrato de prestación de servicios no. 5080978 de 2024 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud-FFDS y la Federación Nacional de Sordos de Colombia – FENASCOL, se tiene un acumulado para el periodo enero a abril de 2024, la prestación de 237 horas de interpretación a lengua de señas colombiana a personas con discapacidad auditiva, en atenciones individuales y actividades colectivas de RBC, 6 horas de prestación del servicio de guía intérprete para personas sordociegas en eventos distritales y 20 horas del taller para el acercamiento a la lengua de señas colombiana, dando respuesta a la demanda de este servicio. *_Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente_

PROYECTO 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 resolutiva 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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que abordaran como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad.	1.Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por localidad coordinaciones locales	Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por localidad 20 coordinaciones por localidad	Resultados Indicadores de mortalidad por localidad 20 coordinaciones por localidad	$ 28.577.863.622
Análisis del indicador				
En la Planeación Estratégica del Modelo de salud:				

1. Dos documentos marco para la planeación estratégica del modelo actualizado:
(i) Manual Operativo: Equipos de Atención en casa Modelo Territorial de Salud, código: SDS-GSS-MN-007 V.4
(ii) Medición de calidad - Equipos de Atención en casa modelo territorial de salud, código: SDS-GSS-GUI-013 V.5

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

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

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

4. Finalización del contrato interadministrativo N. 5141949-2023, con el objeto

de Implementar acciones diferenciales poblacionales étnicas para el fortalecimiento de las prácticas propias en salud del pueblo Indígena Muisca de Bosa en lo referente a los espirales I y III de la "Estrategia para el fortalecimiento de los usos y costumbres en medicina tradicional y partería de la comunidad Muisca de Bosa", en cumplimiento del Plan parcial el Edén - el Descanso y sus normas asociadas; el cual inicio el 1 de julio de 2023 y finalizó el 30/04/2024. El cabildo radica los productos de cada mes, Plan de trabajo y documento Plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales.
5. Reglamentación y nuevas disposiciones del comité de seguimiento para la gestión de los procesos relacionados con la implementación del Modelo de Salud Territorial en el Distrito Capital, mediante la Resolución 2515 de 28 de noviembre de 2022 de la Secretaria distrital de Salud; con el desarrollo de doce comités, donde se ha tratado diferentes temas relacionados con el ajuste e implementación del Modelo de Salud.

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

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

2. Se desarrolló veinte (20) reuniones entre los/as 20 coordinadores locales, la coordinadora general y miembros del equipo base, con la finalidad de tratar temas:
(i) Seguimiento semanal de las acciones de las coordinaciones locales durante enero,
(ii) Revisar temas estratégicos y técnicos sobre la construcción del Plan Territorial de Salud para la Ciudad de Bogotá y sobre la estrategia intersectorial,
(iii) Mesa de trabajo del Plan de Desarrollo Distrital.
(iv) Verificar ajustes a la matriz de determinantes sociales e intersectorialidad;
(v) Socializar los resultados sobre el diagnóstico de movilidad y seguridad;
(vi) Revisar el memorando interno y llegar a acuerdos relacionados con el informe periódico solicitado por la Corte Constitucional a través del Auto 2365 de 2023 sobre la realización de brigadas de salud en los centros de detención transitoria del Distrito Capital;
(vii) Llevar a cabo un ejercicio de evaluación del modelo territorial, trabajar la matriz Intersectorialidad y fortalecer el ejercicio de participación incidente;
(viii) Socializar la efectividad de los equipos territoriales por localidad de los Equipos de Atención en Casa y los acuerdos respecto al reporte de información de las brigadas de salud en los centros de detención transitoria;
(ix) Conocer acciones de cierre y ejercicio de binas para adelantar catálogo intersectorial;
(x) Seguimiento exhaustivo de los contratos vigentes y acciones pendientes que quedan hasta nueva contratación, discutir la propuesta relacionada con el

cuidado menstrual, revisión del balance de la jornada de la localidad de Kennedy.
(xi) Transferir las rutas de información sobre monitoreo y datos rutinarios, además de revisar plazos, discutir el manejo de la información de vigilancia y actualizar indicadores para informes de monitoreo.
(xii) Coordinar acciones relacionadas con el desarrollo y seguimiento de planes locales; (iii) Abordar la Territorialización del Modelo de Salud;
(xiii) Coordinar la agenda a desarrollar en las Mesas locales por el cuidado de la salud para el mes de marzo, socializar los avances de la Jornada de salud en la localidad de Suba
(xiv) Revisar y sintetizar los aportes relevantes en el contexto de la construcción del nuevo Modelo de Atención Primaria Social
Identificar acciones intersectoriales que fortalezcan las iniciativas del sector salud en beneficio del bienestar comunitario, realizar un balance de las comisiones existentes evaluando el progreso alcanzado y revisar las responsabilidades administrativas.
(xv) Dar seguimiento a las acciones de interés de las coordinaciones locales, productos del mes de mayo y acciones para desarrollar
(xvi) Socialización de código de integridad de la entidad, intervención Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE, Presentación Dra. Alejandra Taborda – Subsecretaria de Gestión Territorial, participación y Servicio a la Ciudadanía, intervención Equipos de Atención en Casa – EAC y temas administrativos
(xvii) Socialización convenios interadministrativos gestión en salud pública – GSP y plan de salud pública de intervenciones colectivas –PSPIC junio – julio 2024

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

4. Desde las acciones realizadas El Equipo Base en su rol de direccionamiento estratégico de los procesos de las Coordinaciones Locales establecidas por el Modelo Territorial de Salud: Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, avanzó en las siguientes acciones:
Proceso estratégico Monitoreo a Planes Locales de Cuidado de la Salud (PLC):
(i) Se elaboró la estructura y definición de los contenidos para el documento de Monitoreo del IV trimestre y el cierre de los PLC 2023, los cuales deben ser presentados por cada localidad
(ii) Se realizó el ajuste a la plantilla de los tableros de monitoreo para el IV

trimestre y cierre de PLC 2023, que deben elaborar las coordinaciones locales.
(iii) Balance del monitoreo de las acciones cuidadoras del IV trimestre y acumulado anual de los Planes Locales de Cuidado 2023, a partir de los reportes realizados por las Líneas Operativas del MTS (reportes realizados a 7 de febrero de 2024):
Balance monitoreo por Localidades para el IV trimestre.
Balance del monitoreo acumulado anual por Localidades - Cierre 2023
(iv) Construcción de cuatro (4) matrices para la sistematización y consolidación de información de indicadores de acciones cuidadoras a cargo de las líneas operativas del Modelo Territorial de Salud, en el marco del proceso de cierre de la vigencia de los Planes Locales de Cuidado de la Salud (PLCS) vigencia 2023 – mayo 2024.

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

Apoyar el proceso de sistematización de los temas estratégicos o de especial interés del Modelo Territorial de Salud y sus Coordinaciones Locales, así como la elaboración de contenidos a partir del análisis de información:
(i) Árbol de problemas y Matriz de metas y acciones trazadoras, insumo en un primer ejercicio por dependencias, para aportar al proceso de Formulación del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2028 para Bogotá D.C.
(ii) Matriz final de problemas consolidado para la SDS en el marco de la formulación del PDD 2024 – 2028, en la matriz de metas y acciones trabadoras finales y costeo.
(iii) Instrumento metodológico para realizar diagnóstico rápido de movilidad y seguridad en cinco localidades con sus sectores catastrales priorizados
(iv) Plantilla para consolidar el ejercicio de diagnóstico rápido de movilidad y seguridad en cinco localidades con sus sectores catastrales priorizados
(v) Propuesta de estrategia de articulación y fortalecimiento intersectorial para establecer mecanismos efectivos de información, cooperación, coordinación e integración, entre diferentes sectores de la administración pública, organizaciones sociales y comunitarios para transformar los procesos determinantes sociales identificados e incidir positivamente en las condiciones de calidad de vida y salud de las personas en los territorios de la ciudad mediante una agenda conjunta
(vi) Estrategia intersectorial MTS, para el desarrollo de acciones en salud en toda Bogotá. Se organizan las fases, acciones y actores relevantes para aportar en la construcción colectiva como sector.

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

las prioridades y acciones para el año 2024 desde lo sectorial y lo intersectorial

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

LOCALIDAD	Sifilis Congenita 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 Diciembre	Acumulado a Diciembre	Acumulado a Diciembre	Acumulado a Diciembre	Acumulado a Diciembre	Acumulado a Diciembre	Acumulado a Diciembre	Acumulado a Diciembre
1-USAQUEN	2	0,5	25,2	8,3	0,0	3	186	9,8
2-CHAPINERO	1	0,8	84,1	10,1	0,0	1	46	10,1
3-SANTAFE	2	1,9	94,1	13,2	0,0	6	128	16,9
4-SAN CRISTOBAL	5	1,7	0,0	6,5	0,0	5	288	8,3
5-USME	4	1,2	0,0	10,8	0,0	13	403	11,7
6-TUNJUELITO	2	1,4	69,9	7,0	0,0	5	139	8,4
7-BOSA	6	1,0	16,2	8,2	0,0	19	611	9,5
8-KENNEDY	7	0,8	24,1	9,6	0,0	16	745	12,0
9-FONTIBON	0	0,0	0,0	7,9	0,0	3	151	9,8
10-ENGATIVA	6	1,0	17,3	7,5	0,0	10	324	9,0
11-SUBA	6	0,7	32,9	7,3	1,5	21	619	7,9
12-BARRIOS UNIDOS	0	0,0	0,0	8,8	0,0	2	61	12,1
13-TEUSAQUILLO	0	0,0	113,5	5,7	0,0	1	31	6,8
14-MARTIRES	0	0,0	107,9	18,3	0,0	5	111	21,6
15-ANTONIO NARIÑO	0	0,0	138,5	6,9	0,0	0	61	8,3
16-PUENTE ARANDA	0	0,0	0,0	8,6	0,0	2	78	12,0
17-CANDELARIA	0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	17	0,0
18-RAFAEL URIBE	6	1,8	0,0	8,0	0,0	6	291	10,8
19-CIUDAD BOLIVAR	7	1,1	47,0	8,6	0,0	31	843	10,8
20-SUMAPAZ	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	6	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	1	NA				0	1	8,0
Total general	**55**	**0,9**	**27,9**	**8,7**	**0,2**	**151**	**5140**	**10,6**

Fuente: SIVIGILA Evento 740 Semana epidemiológica 52 datos preliminares.
Nota aclaratoria: La variabilidad del dato (aumento o disminución) de casos sifilis congenita corresponde a procesos de depuración de la base de datos (cierre final de base 31 de marzo 2024), resultado de unidades de análisis, por lo cual es importante tener presente que son datos preliminares.

FUENTE 2023: Aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024-ajustada 15-01-2024)
En relación con la tasa de fecundidad, dado a que para su cálculo se requiere de los datos de proyecciones poblacionales, y dado a que no se dispone de la población por mes, se recomienda hacer reporte en nacimientos, y al cierre del año hacer el reporte de la tasa como tal.

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 tempana y seguimiento de enfermedades trasmisibles.
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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades	1.Porcentaje de disminución de número de casos de	20%	2.101 casos de los eventos transmisibles relacionados de la	$ 1.053.007.641

transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)		meta, registrando una disminución del 69% (n=4.684) respecto al reporte de las mismas semanas de la línea de base. (Dato preliminar SE 01 a 17). **Dato con fecha de corte abril 2024	

Análisis del indicador

Entre las semanas epidemiológicas 1 a 17 de 2024 se han notificado 2.101 casos de los cinco eventos de la meta, registrando una disminución del 12% (n=279) respecto al reporte de las mismas semanas del año 2023 (SE 1 a 17); pero al comparar con el año línea de base se observa una disminución del 69% (n=4.684) para los 5 eventos objeto de la meta, en el caso de tosferina se evidencia una disminución en la notificación acumulado del 42% (n=87), para varicela se evidencia una disminución del 5% (n=73), para Hepatitis A se registra disminución del 67% (n=110), para parotiditis una disminución del 2% (n=10) y para meningitis bacteriana se registra un aumento del 1% (n=1) de casos notificados.
En Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV se realizan 96 asistencias técnicas a IPS, se realiza seguimiento con verificación de tratamiento a 144 Pacientes de malaria, 24 Pacientes con leishmaniasis ya a 9 Pacientes con chagas crónico caso probable y/o confirmado en seguimiento en la EAPB. Se distribuyeron 104 blíster de Poliquimioterapia a personas con Hansen. Seguimiento a 9 casos de Lepra para ingreso al programa. Se realizaron 20 visitas domiciliarias a personas con Hansen. Se sensibilizaron 358 personas de la comunidad con relación a signos y síntomas de la enfermedad de Hansen. Se realizaron 130 seguimientos telefónicos a pacientes del Programa de eliminación de Hansen.

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

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
6. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones	6.Porcentaje de implementación el	10,0%	8,0% * Dato con	$ 7.228.760.749

de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	programa de salud mental		fecha de corte abril 2024	

Análisis del indicador

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años.	12.Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en personas con edades de 30 a 69 años	≤127x 100.000	A abril de 2024, se han presentado 1.621 muertes por condiciones crónicas con una tasa de mortalidad acumulada de 39,3 muertes por 100,000 habitantes (datos preliminares). ** Dato con fecha de corte abril 2024	$ 3.346.824.285
Análisis del indicador				
En el reporte acumulado para el periodo enero a abril de 2024, se registran muertes por condiciones crónicas de los eventos que componen este indicador en rango de edad entre los 30 a 69 años con una tasa de mortalidad acumulada de 39,3 muertes por 100.000 habitantes; discriminadas de la siguiente manera: Diabetes Mellitus: n=120 muertes, Enfermedades cardio cerebrovasculares: n=653 muertes, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: n=65 muertes, Neoplasias (tumores malignos): n=783 muertes, con un total acumulado de n=1.621 muertes. Según los datos previos, se evidencia que la primera causa de muerte durante el mes son las neoplasias (tumores malignos) con un 48%, seguido de enfermedades cardio cerebrovasculares con un 40%, Diabetes Mellitus con un 7% y en último lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con un 4%. uente:				

RUAF_NDV2 datos preliminares.
Las tasas de mortalidad prematura por ENT en Bogotá en personas de 30 a 69 años, experimentaron comportamientos inusuales por aumento y por decremento durante todo el cuatrienio. En los años 2020 y 2021, se observó un aumento de la tasa de mortalidad, llegando a 132.1 y 135.9 defunciones por 100.000 personas de 30 a 69 años, respectivamente; este incremento pudo estar relacionado con el exceso de mortalidad relacionado con la pandemia, así como sus efectos indirectos en la prestación de servicios de salud a pacientes con patologías crónicas. En contraste, para los años 2022 y 2023 (datos preliminares) se observó una disminución de la tasa de mortalidad llegando a 121,0 y 113,1 defunciones por 100.000 personas de 30 a 69 años, respectivamente, posiblemente explicado también por el exceso de mortalidad que se presentó en años anteriores
Es necesario indicar que, para afectar este indicador en términos de la reducción de la mortalidad, desde la Secretaría Distrital de Salud se implementan intervenciones en los nodos de seguridad alimentaria y nutricional, actividad física, salud ambiental, reducción de los consumos nocivos, los nodos de eventos precursores y condiciones desenlace en el marco de la gestión colectiva e individual de los riesgos en salud. Considerando lo anterior, se ha dado implementación y seguimiento al Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas en Bogotá (2020-2030) acorde a las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social de Ciudades Entornos y Ruralidades y Sostenibles – CERSS- y las directrices internacionales de la Organización Panamericana de la Salud.
Adicionalmente, se ha fomentado la promoción de la actividad física con estrategias en los entornos como el espacio público, que, mediante actividades lúdico-pedagógicas en equipos artísticos, se promueven hábitos de vida saludables.
De otra parte, se ha implementado la estrategia de Cuídate Se feliz, con acciones itinerantes en espacio público en los que se ejecuta tamizaje de medición del riesgo cardiovascular y metabólico con escala OMS, aplicación de test de FINDRISC para identificación de probabilidad de desarrollo de diabetes, así como valoración de parámetros antropométricos, y aplicación de escala abreviada de EPOC.
Así mismo, se han generado espacios comunitarios con estrategias para el fomento de capacidades en las personas y cuidadores en cuanto al fomento de hábitos de vida saludables, la identificación temprana del riesgo, así como acciones promocionales y de identificación temprana del riesgo y su canalización a través del aplicativo SIRC.
Igualmente, se ha aportado al seguimiento de indicadores de las acciones colectivas en el marco de los espacios distrital y mesas técnicas interdependencias, donde se conceptúan orientaciones técnicas para la planeación de estrategias integradas de intervención en las condiciones crónicas no transmisibles.

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

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad*

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
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.	39,3% 30,1%	"Para el año 2024, con corte a abril (semana epidemiológica 18 preliminar acumulada), se han notificado en el SIVIGILA 1.091 casos confirmados de cáncer de mama residentes en Bogotá, de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del INS, se dio en un 25,8% (n=281). Durante el mismo periodo se notificaron 875 casos acumulados confirmados de cáncer de cuello uterino en el SIVIGILA residentes en Bogotá; de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del INS, se dio en el 40,1% (n=351 casos). Fuente SIVIGILA evento 155 corte a semana 18 preliminar de 2024." **Dato con fecha de corte abril 2024	$ 808.986.190
Análisis del indicador				
Para el año 2024, con corte a abril (semana epidemiológica 18 preliminar acumulada), se han notificado en el SIVIGILA 1.091 casos confirmados de cáncer de mama residentes en Bogotá, de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del Instituto Nacional de Salud, se dio en un 25,8% (n=281 casos); entre las localidades de residencia con las mayores inoportunidades en inicio de tratamiento se encuentran Usme, Rafael Uribe, Bosa, Santafé y los Mártires. Se da continuidad a las sesiones del comité de interdependencia y la construcción del plan de acción para el abordaje integral del cáncer a desarrollarse en este espacio. Desde las intervenciones colectivas se da continuidad a las acciones establecidas en los entornos cuidadores; las cuales están orientadas a fortalecimiento de la detección temprana de cáncer de cérvix y cáncer de mama, además de la identificación de la población con tamizaje			

pendiente o barreras en el diagnóstico y tratamiento de cáncer. Entorno Cuidador Educativo: Se realiza educación y sensibilización en cáncer de mama en 4353 estudiantes universitarios e Instituciones Técnicas de Desarrollo Humano - ITDH, se realiza educación y sensibilización en cáncer de cuello uterino en 4.353 estudiantes universitarios - ITDH, Entorno Cuidador Hogar: se identifica y orienta a 1.790 mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de mama, 3.578 mujeres mayores de 25 años sin toma de citología, Entorno Cuidador Laboral; Se realizan estrategias de información educación y comunicación a 484 mujeres para la identificación temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. Desde Vigilancia en Salud Pública se realizó 1 Unidad de análisis de Cáncer de mama, se realizó 3 Unidad de análisis de Cáncer de cuello uterino. Desde el componente de GPAISP se realizaron 146 Asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de mama y 85 asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de cuello uterino.

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

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	18.Porcentaje de atención de brotes y emergencias en salud pública con oportunidad, como de los eventos de salud pública de interés	100%	100% * Dato con fecha de corte abril 2024	$ 1.907.584.683

Análisis del indicador

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

Del total de eventos, el 73% (n=17.939) corresponden a brotes de enfermedad por Covid-19, le sigue la viruela simica con 12,6% (n= 3.106), los brotes de enfermedad respiratoria aguda con el 3% (n=785), le siguen los brotes de varicela con 2,3% (n=564), brotes de intoxicación por sustancias químicas representa el 1,6% (n=395), búsquedas activas 1,5% (n=373), Puestos de mando Unificado locales por emergencia 1,2% (n=287), probables Brotes de sarampión 1,1% (n=282), Síndrome boca, mano pies 0,9% (n=225), verificación de rumores

0,9% (n=232) , brotes de EDA 0,8% (n=198), brote de ETA 0,7% (n=163), otros no especificados 0,2% (n=57) y en menor número y proporción están brotes de parotiditis, meningitis, hepatitis A, difteria, tos ferina, rebosamiento, derrame/fuga de sustancias, incendio forestal, para un total (n=108).
Las tres localidades donde se concentra el mayor número de eventos son Kennedy 14,4% (n=3.569), Suba 12,4% (n=3.048) y en tercer lugar Bosa 8% (n=1.945) mientras el mayor número de casos asociados a los eventos intervenidos se ha presentado en las localidades San Cristóbal 19% (n=21.942), Candelaria 14% (n=15.546), estas dos son poblaciones impactadas por urgencias que requirieron PMU, y en tercer lugar la localidad de Kennedy 10% (n=11.885).
Además, se ha participado en 867 comités locales de gestión de riesgo y cambio climático convocados por las alcaldías locales.

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

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

PROYECTO 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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1.A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	1.Razón de Mortalidad Materna RMM	6,0%	Razón de mortalidad materna de 42,9 (8 casos) por 100.000 nacidos vivos. Datos preliminares. ** Dato con fecha de corte abril 2024	$ 1.914.781.364

Análisis del indicador

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

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

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

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo	PPTTO Ejecutado y

			2024	Comprometido 2024
3.A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	3.Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años TEF	6,0%	Durante el periodo de Enero - Abril de 2024, según datos preliminares se han presentado 59 nacimientos en personas menores de 14 años. **Dato con fecha de corte abril 2024	$ 922.209.863

Análisis del indicador

Para el periodo Enero a Abril de 2024 se registraron 59 casos de nacimientos en menores de 14 años en Bogotá.TEF 10 - 14 años 0,3 X 1.000 NV (enero - abril datos preliminares). Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=19), Sur Occidente (n=14), Centro Oriente (n=10) y Sur (n=16).
Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 37,3% (n=22) pertenecen al régimen contributivo, 50,8% (n=30) al subsidiado, 6 se identifican como no aseguradas, lo que representa el 10,2%. Y 1,7% (n=1) corresponden al régimen especial y de excepción.
El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-Abril, muestra como para el año 2023 se evidencia una disminución, con la presentación de 48 nacimientos en personas menores de 14 años (9 en mujeres migrantes), para el año 2019 se presentaron 80 casos (5 en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 93 nacidos vivos de mujeres menores de 14 años (1 en mujeres migrantes), se muestra una reducción porcentual de 36,6%.

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

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO
Se realizan sesiones colectivas con 67 grupos de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud con énfasis en el reconocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, quienes, por curso de vida se ubican así: 76 infancia, 461 adolescencia, 517 juventud, 490 adultez, 901 persona mayor. Por característica poblacional/diferencial se beneficiaron: 2.445 cisgénero.
ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO
Desarrollo de 1.192 sesiones con familias orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 8.836 familias y 8.182 personas. Desarrollo de 55 sesiones con docentes orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 356 docentes. Realización de 380 sesiones del ciclo 1 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 7.656 estudiantes. Realización de 496 sesiones del ciclo 2 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 9.411 estudiantes.

Realización de 403 sesiones del ciclo 3 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 8.990 estudiantes. Realización de 325 sesiones del ciclo 4 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 7.167 estudiantes. Desarrollo de 1.130 sesiones para promover los derechos sexuales y reproductivos y orientación a métodos con la participación de 26.615 estudiantes. 169 Escolares con asignación de cita de anticoncepción, de las cuales 75 tienen suministro efectivo del método, y 25 con método de larga duración (DIU e Implante).
GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES
Se realizaron 2.462 asistencias técnicas a IPS, en torno a la promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes menores de 14 años, en las cuales participaron 413 personas 4.286 casos reportados al sistema de información SIRC, de canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida adolescencia (10-14 años), 2.430 con atención efectiva, 660 con atención efectiva suministro de método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración).
ENTORNO CUIDADOR HOGAR:
Se realiza abordaje en 1.020 familias con adolescentes menores de 14 años en el grupo familiar, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias. Las actividades con 995 menores de 14 años se orientan a fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la prevención la maternidad y paternidad temprana.

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

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
4.A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus	4.Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años TEF	3,0%	Durante el periodo de Enero - Abril de 2024, según datos preliminares se han presentado 1.433	$ 1.043.663.953

familias.			nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años. **Dato con fecha de corte abril 2024	

Análisis del indicador

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

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

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

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO

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

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO

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

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES

274 Asistencias técnicas realizadas a IPS priorizadas sobre anticoncepción en la adolescencia para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, 22 activaciones para la Ruta de embarazo o con sospecha de embarazo con causal Sentencia C-355, en las cuales participaron 549 personas avances en el desarrollo de los componentes de Formación de Profesionales y personal de salud; Participación juvenil, social y comunitaria; 6.017 Casos reportados al sistema de información SIRC, de canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida Adolescencia (12-18 años), 2.938 con atención efectiva. 10.826 IPS entregan preservativos en consulta a hombres y mujeres. 1.386 Casos reportados al sistema de información SIRC, para atención de regulación de la fecundidad, 2.751 canalizaciones a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, curso de vida adolescente (15 a 19 años), 1.403 con atención efectiva suministro de método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración). 2.169 Canalizaciones a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, curso de vida adolescente para atención en anticoncepción, 1.361 con atención efectiva. 817 procedimientos de canalización para activación de ruta de mujer en edad fértil sin método de regulación de la fecundidad. Se realizan 255 asistencias técnicas en IPS que requieren procesos de fortalecimiento de una estrategia para el suministro de métodos de regulación de la fecundidad y seguimiento periódico a mujeres en edad fértil, con énfasis en anticoncepción post evento obstétrico, en las cuales participaron 252 personas. 89 Asistencia técnica y seguimiento a IPS con la implementación de la estrategia Servicios Integrales de Atención para Adolescentes y Jóvenes -SISAJ- en el Distrito, con evaluación de los ocho criterios de calidad OPS en las cuales participaron 248 personas.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR

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

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

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

Meta vigente	Indicador	Programado	Ejecutado	PPTTO

	de la meta	2024	Mayo 2024	Ejecutado y Comprometido 2024
6. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	6. Porcentaje de Personas diferenciales con atención desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	6,6%	4,4% *Dato con fecha de corte abril 2024	$ 4.401.063.269

Análisis del indicador

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

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO

Se realizan 24 centros de escucha Raizal donde participaron 490 personas, 205 hombres, 285 mujeres, con 246 seguimientos a casos en barreras de acceso. 244 Acciones colectivas de fortalecimiento en Promoción de la Salud. Se realizan 79 centros de escucha LGBTI donde participaron 4.629 personas, 777 lesbianas, 2.029 gays, 514 bisexuales, 14 hombres trans, 123 mujeres trans, 1.126 cisgénero, 46 no binarias, 323 canalizaciones efectivas a servicios de salud, 32 canalizaciones efectivas a servicios sociales. Se entregan 48.449 preservativos en las actividades. Se identificaron 246 personas migrantes. 1 de canalizaciones efectivas para tratamiento de hepatitis B, Orientación en transformaciones corporales 16 personas. Se identifican 3 personas LGBTI con hepatitis B. Se realizan 29,6 centros de escucha de Habitante en calle: se identificaron 6.790 personas, 4.803 hombres, 1.987 mujeres, Se realiza activación de ruta a servicios de salud de 308 personas, Acciones comunitarias para el cuidado de la salud población Gitana Número de personas con valoración de riesgos o necesidades en salud 71, 39 mujeres, 32 hombres. Número de personas con gestión del caso 17, 12 mujeres, 5 hombres. Número de familias con seguimiento 70. Número de sesiones colectivas para la promoción de acciones en salud 139, 97 mujeres, 42 hombres.

ENTORNO CUIDADOR LABORAL

2.836 personas en actividades sexuales pagas intervenidas a través de la gestión del riesgo con actividades como: búsqueda activa, asesoría psicosocial, asesoría por enfermería, asesoría por auxiliar de enfermería.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR

A través de la estrategia de abordaje étnico diferencial, se lleva a cabo intervención a 1.518 familias étnicas, abordando 75 familias indígenas, 1.299 afrodescendiente y 144 palenqueras. Se desarrollaron 114 acciones desde la medicina ancestral, encontrando dentro de la población a 6 gestantes, 12 canalizaciones efectivas a servicios de salud y 35 menores de 5

años. Se identifican 10 personas indígenas, con 155 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 1.769 familias indígenas embera, 23 crónicos, 126 gestantes, 111 menores de 5 años, 85 personas mayores, 4 personas con discapacidad y 570 orientaciones desde la medicina ancestral, 499 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud; 501 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud, con 510 orientaciones en el cuidado de la salud, 821 gestiones y canalizaciones efectivas en salud. Se identifican 60 personas palenqueras, 120 familias palenqueras, con 120 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 3 gestantes, 15 menores de 5 años, 102 personas mayores, y 140 orientaciones desde la medicina ancestral, 80 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud, con 80 orientaciones en el cuidado de la salud, 3 gestiones y canalizaciones efectivas en salud. 30 hombres, 30 mujeres. Se identifican 1.394 personas afrodescendientes, con 1.348 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 423 crónicos, 90 gestantes, 490 menores de 5 años, 315 personas mayores, 18 personas con discapacidad y 1.024 orientaciones desde la medicina ancestral, 57 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud, 934 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud. 42 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud, 195 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud.

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

PROYECTO 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 sifilis 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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de	1. Incidencia de sífilis congénita	4,75%	Para el año 2024 a SE 17 se han notificado 22 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,2	$ 1.320.378.455

sífilis congénita.			casos por 1000 nacidos vivos más muertes fetales. **Dato con fecha de corte abril 2024	

Análisis del indicador

Para el año 2024 a SE 17 se han notificado 22 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,2 casos por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. En comparación con el mismo periodo del año anterior 2023 se evidencia una disminución del 12% en el número de casos, ya que se habían notificado 25 casos con una incidencia de 1,2 casos por 1000 nacidos vivos más muertes fetales, siendo similar a la obtenida para el presente año. Es importante tener en cuenta que adicionalmente se han notificado 20 casos en población migrante de los cuales 11 casos (55%) han ingresado al sistema general de seguridad social en salud, de estos casos el 46% (5) la madre se encontraba afiliada más de 6 meses antes del parto, el 9% (1) afiliada menos de 30 días antes del parto, el 9% (1) menos de 6 meses antes del parto, el restante 36% (4) madre no esta asegurada.

Cabe aclarar que los datos están en proceso de ajustes de acuerdo a resultado de unidades análisis de los casos y búsquedas activas institucionales.

En lo corrido del 2024 se han entregado 325.063 condones masculinos distribuidos en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual por parte de los equipos de salud del PSPIC Se han desarrollado 4 asistencias técnicas a los equipos del Plan de intervenciones de Salud pública en el componente de la dimensión de SSR con énfasis en la prevención de ITS- específicamente tamización de sífilis por parte de los equipos de la Subredes Integradas de Atención. Se realiza el comité materno perinatal distrital y seguimiento a indicadores de la corte materna perinatal. Se realiza ejecución de la estrategia Distrital de Sífilis congénita. Se da por terminado convenio con GIZ, en donde se logra formación de 800 profesionales de las SISS, Organizaciones de base comunitaria y proyectos de cooperación internacional en torno a la capacitación en la resolución 1314 de 2020. Se concluye la formación de prevención combinada con una formación de 200 personas de servicios de salud y sociedad civil.

Dentro de otras de las acciones adelantadas en el marco del PSPIC se tiene:

- Ejercicio de canalización y activación de la ruta de casos positivos, para acceso a tratamiento.
- Implementación de estrategia de caso índice, búsqueda activa de contactos de casos identificados como positivos, aportando así al corte de la cadena de transmisión.

Fortalecimiento técnico al talento humano en salud, en torno a la toma y lectura de pruebas rápidas de tamizaje de sífilis, VIH, hepatitis B y C, acorde a la resolución 1314 de 2020.

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

** Los datos de mortalidad potencialmente evitable son preliminares, debido a que la Entidad*

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
2. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	2.Tasa de mortalidad por desnutrición aguda como causa básica en menores de 5 años	0	Tasa de 0 x 100.000 menores de 5 años. Datos preliminares. ** Dato con fecha de corte abril 2024	$ 2.915.831.914

Análisis del indicador

La tasa de mortalidad por desnutrición aguda en menores de cinco años para abril de 2024 se encuentra en 0*100.000 menores de cinco años.

Durante el 2024, se ha participado en la construcción del Plan Distrital de Desarrollo, específicamente en el objetivo 2 "Bogotá confía en su bienestar", posicionando acciones que conlleven a la reducción de la inseguridad alimentaria. Asimismo, se participa en mesas de trabajo para la construcción del Plan Territorial de Salud, en el cual la intervención del riesgo de desnutrición aguda se plantea como estrategia para la prevención de la desnutrición aguda en el Distrito. Además, se ejecutan las acciones establecidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para la prevención, identificación y acompañamiento de los niños y niñas con desnutrición aguda, que se ejecutan en los entornos cuidadores y procesos transversales.

Se continua con la normal implementación de los espacios de coordinación intersectorial (Mesa Intersectorial de Alimentación Saludable) y se establecieron compromisos de acuerdo con el plan de acción construido por las entidades participantes (SDIS, SED, ICBF, etc.).

Se han realizado procesos de formación a la comunidad indígena Emberá en desnutrición infantil en el marco del Curso de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, desarrollado por la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

Por último, se realiza seguimiento desde la Secretaría Distrital de Salud al 100% de los casos reportados por el Evento 113 de SIVIGILA de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda con el fin de verificar los acompañamientos que los niños, niñas y sus familias tienen desde las acciones de la gestión de la salud pública y lograr un acompañamiento a todos los casos.

- Construcción de lineamientos operativos del PSPIC para convenio interadministrativo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud junio-julio 2024, en los cuales se incluyen acciones colectivas para la reducción y prevención de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

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

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
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 fortaleceran acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicacion de la vacuna como accion preventiva para su contención.	6. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 Nacidos Vivos	8,0	161 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 8,6 por 1.000 NV. Datos preliminares. **Dato con fecha de corte abril 2024	$ 1.301.392.238

Análisis del indicador

Para el periodo enero a abril de 2024 se registraron un total de 161 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 8,6 por 1.000 NV. Datos preliminares
Según la localidad de residencia los casos se presentaron así: Usaquén 7 casos, Chapinero 3 casos, Santafé 4 casos, San Cristóbal 6 casos, Usme 16 casos, Tunjuelito 6 casos, Bosa 17 casos, Kennedy 18 casos, Fontibón 1 caso, Engativá 15 casos, Suba 23 casos, Barrios Unidos 2 casos, Teusaquillo 1 casos, Mártires 1 casos, Antonio Nariño 3 caso, Puente Aranda 5 casos, Rafael Uribe Uribe 7 casos, Ciudad Bolívar 18 casos, Sumapaz 1 caso y 7 casos sin dato de localidad;
las UPZ que representen el 49,1% (n=79) de los casos de mortalidad infantil son: Lucero 5% (n=8), Tibabuyes y Bosa Occidental con el 8,7% con 7 casos cada uno, Gran Yomasa, Garces Navas y Bosa Central con el 11,2% con 6 casos cada uno, El Rincón y Comuneros con el 6,2% con 5 casos cada uno, El Prado, Suba y Marruecos con el 7,5% con 4 casos cada uno, Venecia, San Rafael, Kennedy Central, La Gloria, Alfonso López y El Tesoro 11,2% con 3 casos cada uno, y el Verbenal con el 1,2% con 2 casos; Según subred, la

mortalidad infantil se presentó de la siguiente manera: Sur Occidente 25,4% (n=41), Norte 31,6% (n=51), Sur 25,4% (n=41), Centro Oriente 13% (n=21) y 7 casos sin información de localidad que corresponde a un 4,3%.
De acuerdo con el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, el 57,1% (n=92) pertenecían al régimen contributivo, el 29,2% (n=47) al subsidiado, el 0,6% (n=1) pertenecían al régimen de excepción, el 1,2% (n=2) se identifican como no asegurados y el 11,8% (n=19) no registra información de aseguramiento.
En cuanto a las 5 primeras causas básicas de muerte infantil, encontramos que éstas representan el 31,1% (n=50), distribuidos de la siguiente manera: con el 11,2% (n=18) Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada, con el 5,6% (n=9) Malformación congénita del corazón, no especificada, con el 5% (n=8) Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad, con el 5% (n=8) Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido y con el 4,3% (n=7) Afección no especificada originada en el período perinatal.
En cuanto a la procedencia de los casos se evidencia que el 8,1% (n=13) son extranjeros, el 81,3% (n=131) son de nacionalidad colombiana y el 10,6% (n=17) se encuentran sin información; con respecto a las muertes infantiles, hijos de madres indígenas, se reportó 2 casos que corresponden al 1,2%.
Al realizar el análisis comparativo con el mismo periodo de corte año 2023 (mes de abril) encontramos:
Año 2024: 161 casos tasa 8,6 X 1.000 NV
Año 2023: 194 casos tasa 9,6 x 1.000 NV.
Se evidencia para el año 2024 una disminución del 17% en el número de casos (n=33); Respecto a la tasa se puede evidenciar una disminución del 10,4%.

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES
Se realizó asistencia técnica a un total de 235 IPS con servicios para la promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia. En estas asistencias se trabajaron los siguientes temas: Resolución 3280 de 2018: Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - Valoración integral en la primera infancia (incluyendo la aplicación de escalas e instrumentos); Resolución 3280 de 2018: Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - Valoración integral en la primera infancia (incluyendo la aplicación de escalas e instrumentos); Educación y comunicación para la salud RIAS PYMS Primera infancia.
ENTORNO CUIDADOR HOGAR
Se han identificado 14.760 familias, con 1.019 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, como: 672 esquema de vacunación incompleto, 246 ausencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, 191 bajo peso al nacer, 166 ausencia de lactancia materna complementaria entre los 6 meses y el año, 1.075 sin valoración integral del desarrollo, 265 prematuros, 719 desnutrición aguda.

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

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

PROYECTO 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 abastecimiento 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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	1. Porcentaje de implementación de las actividades que forman parte de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C.	100%	66,67% * Dato con fecha de corte abril 2024	$ 664.114.371

Análisis del indicador

Hasta el mes de abril se avanzó en un 66,66 % en la implementación de las estrategias establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental (Gestión de la Salud Ambiental 5,38%, Vigilancia de la Salud Ambiental 25,14%, Entornos Ambientalmente Saludables 22.89%, Gestión del Riesgo 4,79% y Gestión del Conocimiento 8,46%). A nivel Distrital se coordinaron acciones con la Secretaría Distrital de Movilidad para la implementación de acciones en el Día Sin Carro, con la Secretaria Distrital de Ambiente (SDA) para establecer acciones de intervención en el marco de la alerta por contaminación del aire declarada, así como planeación e inicio de implementación de acciones frente al manejo de asbesto en Bogotá en el marco del acuerdo 825 de 2021, concertación de productos a incluir en la política de acción climática desde el sector salud y desarrollo de mesas de salud ambiental del consejo Consultivo de Ambiente (CCA) y de la Comisión Intersectorial para la protección,

Sostenibilidad y Salud Ambiental (CIPSSA). Asistió a la Unidad Técnica de Apoyo (UTA) de la Comisión Intersectorial de Educación Ambiental (CIDEA), al Consejo Consultivo de Ambiente (CCA) y al Consejo Distrital de Protección y Bienestar Animal (CDPYBA). Se remitió documentación al área de contratación para aprobar y publicar proceso contractual de la evaluación y propuesta de reformulación de la política Distrital de Salud Ambiental, así como coordinación interna para definir acciones en el marco de la implementación de la Ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente. Se recibió asistencia técnica por parte del Ministerio de salud el reporte de la estrategia de seguimiento a la gestión territorial en salud ambiental según lo establecido en las Resoluciones 3496 de 2019 y 367 de 2023.
Y a nivel local se avanzó de la siguiente manera:

- Para la estrategia de Gestión de la salud ambiental se gestionó acciones de la Política en 76 sesiones de la Comisión Ambiental Local (CAL), 67 sesiones de los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), 52 sesiones de los Consejos Locales de Protección y Bienestar Animal (CLPYBA), 27 mesas de residuos, 22 mesas de humedales y 10 mesas de agricultura urbana, en donde participaron 4.729 personas en estos espacios de coordinación; se desarrollaron 424 actividades intersectoriales con la comunidad concertadas en los espacios de gestión con participación de 15.119 personas en el marco de la implementación de los planes locales de salud ambiental.
- Para la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental se concertaron y ejecutaron 183 acciones con la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental a través de las líneas de intervención de la Política con participación de 6.352 personas.
- Para la estrategia de gestión del riesgo se recibieron 134 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales interviniendo 529 personas de la comunidad minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos

Para la estrategia de Gestión del Conocimiento se socializó la política en 287 espacios intersectoriales a 8.601 personas.

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
7. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material	7. Muertes por enfermedades cardiovascular (EIC, ACV)en mayores de 25 años y Respiratorias (EPOC en	5,00%	0.0% ** Dato con fecha de corte abril 2024	$ 1.354.329.468

particulado PM 2.5.	mayores de 30 años e IRA en menores de 5 años), atribuibles por el Material particulado PM2,5			

Análisis del indicador

Con respecto a la vigilancia de Salud Ambiental de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética durante el periodo enero - abril 2024 se beneficiaron 5.062 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire de las cuales se encuestaron 3.661 entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, de las cuales 74 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; asimismo, la caracterización de 548 personas entre menores de 6 años y población de 60 años y más con la identificación de sintomatología y percepción de molestias por alertas por contaminación del aire. Adicionalmente se abordaron 321 personas con la atención de 120 quejas, siendo 39 por calidad del aire, 70 por olores ofensivos y 11 por espacios libres de humo de tabaco; así como, el abordaje de 532 personas en 32 actividades de comunicación social del riesgo en temas relacionados con los posibles efectos en la salud por la contaminación del aire (25), afectaciones en la salud por la exposición a olores ofensivos (3) y en las afectaciones en la salud por el consumo y exposición al cigarrillo (4); y se desarrollaron 109 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público.

Por otra parte, se beneficiaron 2.645 personas en la vigilancia por exposición a ruido de las cuales se realizaron 1.958 encuestas de percepción, 81 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; y 532 personas abordadas con la atención de 181 quejas por ruido; así como, el abordaje de 155 personas en 7 actividades de comunicación social del riesgo de salud auditiva.

Para la vigilancia por radiación electromagnética se beneficiaron 997 personas, 970 de ellas fueron abordadas en la aplicación de encuestas relacionadas con el síndrome de radiofrecuencia, de las cuales 18 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; y 12 personas abordadas en la atención de 4 quejas por exposición a radiaciones electromagnéticas; así como, el abordaje de 15 personas en 1 actividad de comunicación social del riesgo en el tema relacionada con la exposición a radiaciones electromagnéticas.

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

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

PROYECTO 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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	1. Víctimas con atención psicosocial en modalidad individual, familiar, comunitaria y grupal.	976	1.310 *Dato con fecha de corte abril 2024	$ 4.568.845.107

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; al respecto durante el periodo enero - abril han ingresado un total de 1.759 personas (1.199 mujeres y 560 hombres. De los cuales 17 personas se autoreconocen como LGBTI) a los procesos de atención psicosocial. En la modalidad individual 589 personas (439 mujeres y 150 hombres. De los cuales 10 personas se autoreconocen como LGBTI). En la modalidad familiar ingresaron 324 familias compuestas por 834 personas (542 mujeres y 292 hombres. De los cuales 6 personas se autoreconocen como LGBTI). En la modalidad comunitaria ingresaron 24 organizaciones compuestas por 336 personas (218 mujeres y 118 hombres. De los cuales 1 persona se autoreconoce como LGBTI).
En el periodo enero - abril han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 1.310 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 394 personas (294 mujeres y 100 hombres. De los cuales 7 personas se autoreconocen como LGBTI). En la modalidad familiar 226 familias compuestas por un total de 580 personas (375 mujeres y 205 hombres. De los cuales 3 personas se autoreconocen como LGBTI). En la modalidad comunitaria 24 organizaciones, compuestas por 336 personas (218 mujeres y 118 hombres. De los cuales 1 persona se autoreconoce como LGBTI).
A corte abril se han realizado 2.406 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto

armado, correspondientes a 1.256 personas 800 mujeres y 456 hombres. A su vez, la Secretaría Distrital de Salud avanza en la implementación del plan de acción de las estrategias diferenciales de atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado y como apuesta para la paz y la reconciliación. Para el mes de abril se continúa con la implementación de las estrategias diferenciales de mujeres, paz, reincorporación, de NNA, formar en paz, PVG, SPA, afrodescendientes y gitanos.

GESTIÓN DE POLÍTICAS

En la gestión de la política pública de Víctimas del Conflicto Armado en el territorio se favorece a la transformación de las situaciones y condiciones de vida, con la realización de las siguientes actividades: participó en 118 instancias o espacios de política, y se participó en 65 espacios con comunidad para la participación social incidente, EN LAS CUALES: APORTÓ EN LA RESPUESTA AL PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA, EL PLAN OPERATIVO DE LA INSTANCIA Y GESTIONÓ LOS COMPROMISOS SECTORIALES E INTERSECTORIALES QUE DE ALLÍ SE DERIVARON; CONTRIBUYÓ DESDE LA GESTIÓN DE LA POLÍTICA A LA RUTA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL INCIDENTE Y/O A LA GESTIÓN PROPIA DE LA POLÍTICA PARA LA INCIDENCIA; GESTIONÓ Y ESTABLECIÓ MECANISMOS DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL PARA LA GESTIÓN, RESPUESTA Y SEGUIMIENTO A LA ACTIVACIÓN DE RUTAS Y CANALIZACIONES; Adicionalmente, se realizaron aportes técnicos y gestión intersectorial para la generación del conocimiento y el análisis de condiciones y situaciones sociales de salud relacionadas con la política: Espacios para el fortalecimiento de capacidades para la gestión de las políticas; Espacios de discusión para el análisis de las situaciones o condiciones relacionadas con la política; Producción de documentos (informes, boletines, etc.); en los cuales se desarrolló: La identificación de procesos comunitarios y temas de interés de las personas, familias y comunidades, para que sean llevados a la Mesa Local por el Cuidado de la Salud y la Mesa Comunitaria por el Cuidado de la Salud; Apoyo en el posicionamiento de los temas priorizados por las personas, familias y comunidades que participan en la Mesa comunitaria por el Cuidado de la Salud en las instancias locales; Fortalecimiento de capacidades para la participación social incidente en coordinación con actores sectoriales o con otros sectores; En el mes se concertaron 29 compromisos en el marco de la intersectorialidad de los cuales se cumplieron en el mes 17, quedando pendientes 14.

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

PROYECTO 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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	1Número de Servicio integrales implementados y en funcionamiento	0	0 * Dato con fecha de corte abril 2024	$ 1.492.516.289

Análisis del indicador

Para el acumulado al mes de abril se cuenta en total con 20 servicios de Atención en salud para las mujeres implementados y en funcionamiento. Estos espacios cuentan con servicios de medicina general y enfermería. Desde aquí se canaliza a las mujeres a otros servicios de salud de acuerdo a la Ruta de Promoción y mantenimiento en salud. Se continúa con los procesos de articulación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el funcionamiento de los Servicios para mujeres con los que se cuenta.
En el primer semestre del 2024, se efectúo el proceso de articulación intersectorial y la coordinación de acciones para la apertura de 2 manzanas de cuidado ampliando los servicios según las necesidades y realidades de las mujeres cuidadoras en las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy. Lo anterior, ha permitido desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud, socialización de la ruta de atención a mujeres víctimas de violencias, fortalecimiento de las 3R (reconocimiento, redistribución y reducción de las cargas de cuidado), por medio del desarrollo de espacios en los que participan los equipos de Salud Pública de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud según la ubicación de la manzana.

Se contó con la participación de los equipos de Centros de Escucha Mujer ESalud del entorno comunitario, quienes efectuaron acciones de manera interdisciplinaria como recorridos de identificación, asesorías psicosociales, asesorías en salud, tamizajes de VIH/Sífilis, canalizaciones a servicios sectoriales e intersectoriales según las necesidades manifiestas e identificadas durante las intervenciones, acompañamientos solidarios, seguimiento a casos de interés y espacios de información y sensibilización abordando principalmente elementos y líneas en relación al derecho a la salud plena para las mujeres y una vida libre de violencias.

Así mismo, se cuenta con servicios de Atención en salud para las mujeres implementados y en funcionamiento. Estos espacios cuentan con servicios de medicina general y enfermería, efectuando la canalización a mujeres a los diferentes servicios de salud de acuerdo a la Ruta de Promoción y mantenimiento en salud.

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
2. Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	2.Porcentaje acumulado de casos efectivos con abordaje integral en salud	22% (LB=56,3%+22%=78,3%)	Los casos con IEC efectiva ACUMULADOS hasta el mes de ABRIL es de 52,7% (n=3.104); que equivale aproximadamente al 14,8% del porcentaje programado para el año 2024, estos datos son preliminares y susceptibles a ajustes. *Dato con fecha de corte abril 2024	$46.733.346
Análisis del indicador				
Para el año 2024 está programado un incremento del 22% sobre la línea de base tomada en el año 2019 de 56,3% lo cual significa un aumento esperado del 78,3%. Con respecto, al año 2023 con base final se alcanzó un 80,6% (n=20.213) de casos efectivos y de fallidos del 19,4% (n=4.877). En el acumulado al mes de abril se cuenta con un porcentaje de casos efectivos del 52,7% (n=3.104) que equivale aproximadamente al 14,8% del porcentaje programado para el año 2024, casos en proceso de cierre 41,1% (n=2.421) y fallidos del 6,2% (n=367) de un total de casos notificados de 5.892 para el mes. Esta medición se va ajustando mensualmente conforme se adelanten las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC). Corte de la base: 22/05/2024. De otra parte, a los casos sin abordar y fallidos son direccionados al Sistema de Referencia y Contra referencia (SIRC) para que se adelante el proceso de monitoreo por parte de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios				

(EAPB) en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIA) de Agresiones, Accidentes y Traumas donde a partir del reporte para el año 2023 a través del visor del SIRC se alcanzó una efectividad de 81,65%. Es necesario indicar, que la medición de este indicador es acumulada y anual para tomar los registros finales de las investigaciones epidemiológicas de campo.

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

PROYECTO 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 CTeI, 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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
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	4,0%	4,0%	$1.031.826.561
Análisis del indicador				
INVESTIGACIÓN: SEMILLERO:				

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
Se realiza asesoría sobre la base de datos SJR para iniciar búsqueda de revista científica con el propósito de identificar criterios para autores e iniciar proceso escritural acorde con los lineamientos de la revista seleccionada. Se realiza reuniones de acompañamiento metodológico para avanzar con las propuestas de investigación en curso y para la realización de las demás actividades del cronograma para cumplir con las actividades propuestas para el 2024. OBSERVATORIO: Informe actualizado sobre el estado de actualización de modulo. Informe primer trimestre 2024 sitio de Investigación - Salud. Se consolida informe de datos estadísticos relacionados con las visitas realizadas al módulo de investigación correspondientes a noviembre y diciembre (visualizaciones por submódulo, entidades, países y regiones nacionales), importante recordar que esta actividad se realiza con datos mes vencido. CURSO DE FORTALECIMIENTO EN HABILIADES DE INVESTIGACION: Se realizó el encuentro bimestral de la red, donde se trató el tema de fortalecimiento de la red pública distrital de investigación e innovación en salud e incremento de las capacidades en innovación del talento humano en salud que pertenece a la red. Se lanza convocatoria en las Subredes, para una nueva corte del curso de fortalecimiento en habilidades de investigación. RED PUBLICA DISTRITAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD: Proyección de memorando de entendimiento Universidad Nacional. ATENEA: Convenio entre el FFDS y la agencia ATENEA No 3025530 de 2021: Bajo este convenio se han cofinanciado 12 proyectos de investigación de CTeI orientados a los retos del sector salud. De los tres apoyados mediante convocatoria 2021, dos proyectos ya finalizaron (el proyecto liderado por la U. Católica finalizó en el 2023 y el proyecto liderado por la U. El Bosque finalizó en marzo de 2024), se espera que el proyecto liderado por la U. Javeriana finalice en noviembre de 2024. Convenio entre el FFDS y la agencia ATENEA No 4336504 de 2022: Bajo este convenio se han gestionado con cinco proyectos apoyados por esta convocatoria; se espera que en julio de 2024 finalicen tres de los cinco proyectos y dos en el mes de enero de 2025 DIVULGACIÓN: Se continua con la estrategia de divulgación del ajuste a la Política pública de ciencia, tecnología e innovación para el distrito capital, 2019-2038. COOPERACION: Se realiza evento protocolario con el Señor alcalde de Bogotá, para la recepción de 8 Ecógrafos para el fortalecimiento de la Red Pública de Salud de la ciudad, como parte de las acciones de donación, gestionadas desde el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud - CDEIS de la relación con GIZ. EDUCACIÓN:				

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
EDUCACIÓN VIRTUAL: A la fecha se han implementado 48 cohortes de cursos cerrados, con una inscripción total de 10.486 usuarios registrados. A la fecha se han lanzado 4 cursos virtuales. Se cuenta con un total de 112 aulas disponibles o creadas en plataforma Aprender Salud. (No se suma las aulas canceladas (25), dado que solamente se tuvo en cuenta la recepción de la solicitud, pero no se creó aula). Se cuenta con 6 aulas en construcción, 89 aulas implementadas en Plataforma Aprender Salud distribuidos de la siguiente manera: 29 aulas abiertas, 9 aulas invertidas, 45 aulas cerradas, 6 Aulas automatricula; y 19 aulas en pausa (disponibles en plataforma para retoma). MODELO PEDAGÓGICO Y MESA DE DIDÁCTICA Y PEDAGOGÍA A la fecha han participado del modelo pedagógico 57 personas. Mesa pedagógica: A la fecha se ha realizado 3 mesas así: * El 24 de abril se realiza mesa pedagógica, cuyo tema fue: Educación con enfoque diferencial. (Participaron 6 personas: 4 diferentes áreas SDS y por el CDEIS 2). * El 17 de abril se realiza mesa pedagógica, cuyo tema fue: Educación con enfoque diferencial. (Participaron 24 personas: 22 diferentes áreas SDS y por el CDEIS 2). * El 28 de febrero se realiza mesa pedagógica, cuyo tema fue: Modelo educativo de la SDS. (Participaron 27 personas: 25 diferentes áreas SDS y por el CDEIS 2). Talleres: A la fecha se han realizado 3 talleres, cuyo tema fue: Herramientas didácticas para "Elaboración de infografías usando VISME y Genially"				

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
3. Red de hospitales universitarios líderes en investigación y tecnología. Implementar las estrategias necesarias para el fortalecimiento inicial de un hospital por subred del distrito de acuerdo a su nivel de complejidad como hospital universitario, con la infraestructura adecuada y la tecnología necesaria para la formación de talento humano para nuestra ciudad con las mejores capacidades, implementado además el enfoque de atención primaria en salud.	3.Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento para hospitales universitarios	8,0%	8,0%	$0
Análisis del indicador				
Se han realizado 7 visitas de seguimiento al convenio 001 -2021: • Sur - 07 de mayo de 2024.				

- Sur occidente - 8 y 15 de mayo de 2024.
- Centro Oriente – 23 de enero 2024
- Sur – 23 de enero 2024
- Sur Occidente – 23 de enero 2024
- Norte – 25 de enero de 2024 programada

Mesas de convenio: A la Fecha se ha realizado 3 mesa.

- Mesa convenios de 16 de mayo, entre el CDEIS y las SISS.
- Mesa convenios de 18 abril 2024, SISS Centro oriente menciona convenios nuevos con Unicafam para programa de enfermería y Universidad Salesiana para el programa de química farmacéutica.
- Mesa convenios de 22 de febrero en la cual se explicaron productos desembolso final convenio 0001-2021

Taller de especialistas:
A la fecha se han realizado 2 taller de especialistas:

- Jorge Eliecer Gaitán – 16 de abril 2024.
- Jorge Eliecer Gaitán – 29 de febrero 2024.

Visitas de referenciación a hospitales del País:

- Visita a HOMI el 16 de abril 2024, con el fin de conocer e identificar posibles áreas de trabajo en conjunto con SISS y HOMI, para el fortalecimiento de vínculos interinstitucionales.

Se realiza reunión con el equipo de TIC en febrero 2024, para entrega de los módulos de SICAI.
Se realiza mesa de trabajo del comité asesor técnico el 17 de mayo.

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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. A 2024 mantener la atención al llamado y la gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), modernizando el CRUE de la 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%	$17.780.444.500

Análisis del indicador

COMPONENTE NOTIFICACIÓN Y ACCESO AL SISTEMA.

La creciente demanda de atención de urgencias en salud en el Distrito Capital ha hecho que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá desarrolle programas de atención de urgencias, emergencias y desastres para poder dar respuesta inmediata a estas necesidades. Para cumplir a cabalidad con esta misión es fundamental contar con un sistema de comunicaciones moderno, especializado y con tecnología avanzada que permita prestar eficientemente este servicio a la comunidad capitalina. Para ejercer una regulación adecuada de los recursos para la atención de las urgencias, emergencias y desastres, sin perder alcance de control, se debe tener una comunicación permanente y confiable que permita coordinar todas las acciones entre el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y cada uno de los actores que intervienen en el proceso de respuesta al incidente.

Todas las instituciones responsables de la atención de emergencias están conformadas por tres elementos primordiales: 1) Recurso humano debidamente capacitado, 2) Sistema de transporte especializado con los equipos y accesorios adecuados según el tipo de emergencia que atienda, y 3) Sistema de comunicación para la coordinación de actividades. Los sistemas de comunicaciones han jugado un papel muy importante en la solicitud de auxilio y durante el proceso de atención de las emergencias.

El sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Bogotá es operativizado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en coordinación con el Centro de comando, control, comunicaciones y computo (C4), en donde, todo ciudadano del Distrito que enfrente una urgencia o emergencia en salud puede comunicarse con el Número Único de Servicios de Emergencia -123, donde su llamado será caracterizado y enviado como un incidente a través del sistema único de información de la Línea 123 a la fecha denominado Premier ONE al CRUE para ser atendido por el equipo técnico del Centro Regulador, quienes basándose en la información aportada por la ciudadanía realizará atención telefónica exclusiva donde se incluye la asesoría a los primeros respondientes en la escena acorde a la situación particular referida o asignará vehículos de emergencias tipo ambulancias para la prestación del servicio de atención prehospitalaria. Estos vehículos y su equipo técnico realizarán de acuerdo con sus competencias la atención inicial en el sitio de ubicación del paciente, estabilización en caso de pacientes críticos y si se indica por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias el traslado del paciente hacia una Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuente con servicio de urgencias para dar continuidad a la atención médica.

Para lograr la atención de las llamadas de urgencias y emergencias en salud referidas por el C4, adicional al sistema de información provisto por la Secretaría de Seguridad Convivencia y Justicia es necesario contar con un sistema de comunicaciones que interconecte el CRUE y las tripulaciones de los vehículos de emergencias. Este sistema está compuesto un sistema de radio troncalizado compuesto por radios portátiles, radios móviles, consolas de despacho, sitios de repetición además de todo el soporte y mantenimiento al sistema.

COMPONENTE COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE LAS SOLICITUDES

Una vez ingresan los incidentes trasladados desde la Sala Única de Recepción del Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias a través del sistema de información de la Línea 123, van a ser inicialmente atendidos por los técnicos auxiliares en regulación médica-TARM quienes ampliarán la información clínica con el llamante por medio de la entrevista telefónica orientada por las preguntas definidas para cada tipo de incidente; la información obtenida será el insumo para que el médico regulador clasifique la criticidad del paciente lo que dará la prioridad para la asignación o no de un vehículo para atención en el sitio (crítica, alta, media).
La asignación de los vehículos se realizará entonces de acuerdo con la clasificación de prioridad asignada por el Médico Regulador y la disponibilidad de vehículos de emergencias, a través del equipo de técnicos auxiliares en regulación médica con la actividad de despacho. Estos “despachos” se encargarán del seguimiento a las tripulaciones de los vehículos, toma de datos, reporte de novedades y comunicación bidireccional con el Centro Operativo. Una vez son valorados los pacientes en el sitio los datos de la historia clínica se comunican al radio operador quien hará las veces de interlocutor con el Médico Regulador que orientará manejo en la escena y necesidad de traslado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Es en este punto donde el paciente quedará a cargo del talento humano de la institución y finalizará el seguimiento por parte del CRUE al caso.

COMPONENTE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES

El desarrollo de la atención prehospitalaria ha sido identificado como una de las prioridades en el fortalecimiento del sistema de salud para el manejo de urgencias, emergencias y desastres, haciendo parte fundamental de los Sistemas de Emergencias Médicas -SEM. Con la necesidad de fortalecer y gestionar de manera integral el programa de atención prehospitalaria se han establecido convenios interadministrativos entre el FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, fortaleciendo la capacidad de respuesta, la atención de la población y el mejoramiento de la calidad de vida de la población del Distrito Capital, mediante el acceso al derecho a la salud, la atención esencial y la atención de urgencias, contribuyendo a una respuesta oportuna para las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieren atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados, lo que ha permitido contrarrestar barreras de acceso en la prestación del servicio, garantizando el acceso a la comunidad a los servicios de atención en salud y el acceso a un conjunto de acciones de salvamento.

A través del Proyecto No.7835 “Fortalecimiento de la Gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud - Bogotá D.C., 2020-2024” cuyo objetivo es “Establecer estrategias que favorezcan la gestión y la respuesta en salud frente a situaciones de urgencias, emergencias

y desastres, así como la gestión del riesgo en salud de acuerdo con las amenazas y la dinámica distrital y regional, y se señala como objetivo específico en la meta No. 1: mejorar la calidad y oportunidad de la atención a los incidentes direccionados a salud de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso al sistema NUSE.

Para lo anteriormente descrito se suscribieron convenios interadministrativos con las cuatro Subredes de Servicios de Salud E.S.E de la ciudad de Bogotá cuyo objeto fue: "Aunar esfuerzos para el fortalecimiento de la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito de la gestión de las urgencias, emergencias, atención inicial de urgencias en el ámbito extrahospitalario (programa de atención prehospitalaria) y atención domiciliaria en Bogotá, con prestadores públicos o privados como parte integral del Sistema de Emergencias Médicas – SEM."

Una vez la tripulación de los vehículos de emergencia llegan a la escena del incidente, de acuerdo a las particularidades del evento, puede realizar una atención en sitio y no requerir de otros procedimientos prehospitalarios, sin embargo, algunos pacientes pueden requerir del traslado hacia centro hospitalario, para lo cual, la tripulación realiza comunicación nuevamente con el CRUE quien regula el traslado de los pacientes de acuerdo a factores como características clínicas del paciente, complejidad requerida para la atención, número de pacientes, intervención de otras agencias de emergencias, entre otros.

Programa de Atención Prehospitalaria en Salud Mental y Apoyo Psicológico

El primero de marzo de 2022 la Dirección de Urgencias y Emergencias en salud, a través de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, inició la prestación de servicios de atención prehospitalaria en salud mental, apoyo psicológico a la comunidad general, al personal de salud y atención a víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio en el Distrito Capital. Este servicio es prestado mediante convenio por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. coordinada desde el CRUE, mediante móviles con equipos específicos de acuerdo con los casos que deban ser atendidos. De esta manera, se cuenta con equipos especializados en atención en salud mental, conformados por un profesional de medicina, un profesional de psicología y un técnico en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería para la atención de casos en salud mental. Además, otros equipos especializados en atención a la mujer conformados por una psicóloga y una trabajadora social que son activados cuando se trata de casos de víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio.

La ejecución del convenio se realizó con equipos de atención en salud mental, apoyo psicológico e intervención en crisis a partir de los incidentes que ingresan a través de la Línea 123 con la coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE. El Médico Regulador de turno asesora y define la pertinencia y el envío de alguno de los vehículos de salud mental.

Para la atención en terreno se cuenta con apoyo especializado de un (1) médico psiquiatra en las instalaciones del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE las 24 horas del día. En cuanto al personal salud en campo 24 horas durante el año 2023 consta de:

Equipos salud mental: Quince (15) equipos especializados, conformados por (1) médico, (1) psicóloga/o, (1) técnico/a en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería.

Equipos atención mujeres víctimas: Cinco (5) equipos especializados en atención de mujeres víctimas de violencia y/o en riesgo de feminicidio conformados por (1) psicóloga y (1)

trabajadora social.
Todos los equipos contaron con el apoyo permanente de un profesional especializado en psiquiatría las 24 horas del día, bajo el direccionamiento y coordinación del médico regulador de turno en el CRUE, de acuerdo con los incidentes que ingresan a través de la línea 123 y que requieren una intervención por parte del personal de salud. Cada equipo realiza turnos rotativos, en los cuales se desplazan hasta los hogares de los pacientes o hasta los sitios donde se requiera la atención en salud mental (individual, familiar o grupal).

De conformidad con las asignaciones realizadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE y mientras el equipo designado se desplaza, se realiza contacto telefónico con el usuario o el llamante, para brindar orientación inicial acerca del caso y se realiza comunicación con el equipo de atención correspondiente para brindar asesoría inicial. Durante la atención presencial el caso es presentado al médico psiquiatra, el cual brinda apoyo especializado y el médico regulador toma decisiones de actuación pertinentes. Posterior a la intervención y previo registro de esta, se efectúa la activación del protocolo de seguimiento de caso.
Los protocolos de intervención aplicados por los equipos corresponden a todas las intervenciones estipuladas en la Guía de Práctica Clínica para las situaciones de atención prioritaria que contempla las patologías mentales y comorbilidades médicas más frecuentes. De esta manera, las acciones realizadas por los equipos de salud mental corresponden a intervenciones urgentes o prioritarias en salud mental y apoyo psicológico.
De acuerdo con los entornos de atención los equipos también desarrollan intervenciones específicas diferentes a la atención de pacientes, a saber:
Entorno Comunitario: se realiza intervención médica inicial en caso de urgencias psiquiátricas, intervención en crisis, intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducación de promoción de la salud mental, intervenciones psicoterapéuticas en entorno familiar relacionadas con la convivencia e interacción con grupo familiar, activación de rutas en salud mental, solicitud y coordinación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de los traslados en vehículos de emergencias tipo ambulancia en caso de requerirlo el paciente; reajuste de medicación de ser necesario para el paciente en coordinación con el médico del vehículo domiciliario, el médico regulador de turno en el CRUE y el médico psiquiatra; aplicación de medicamentos en caso de urgencia por parte de profesional de enfermería y tele orientación asistencial y administrativa.
En el entorno comunitario también se realizan las intervenciones psicoterapéuticas, intervenciones en crisis individuales o familiares relacionadas con el manejo y respuesta ante violencias contra las mujeres, así como la activación de rutas y orientación para el manejo de estas.

Entorno de Asistencia al personal sanitario: se realiza intervención en crisis, actividades psicoeducativas de promoción de la salud mental, intervenciones psicoterapéuticas relacionadas con problemáticas en el entorno laboral, intervenciones psicoterapéuticas relacionadas con problemáticas en el entorno familiar, intervenciones psicoterapéuticas individuales en caso de ser necesario, activación de rutas de atención en salud, generación y acompañamiento de grupos *Balint,* actividades específicas de autocuidado en salud mental para personal sanitario y tele orientación asistencial y administrativa por trabajo social.

Equipos de APH Salud Mental y tripulaciones vehículos de

Emergencias

Fuente: Convenio interadministrativo N° 3015778 Subred Sur Occidente

COMPONENTE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud –DUES, de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C., definió, dentro de su modelo de gestión, una serie de actividades, subactividades y tareas a desplegar para el periodo 2020-2024 que favorezcan el desarrollo del componente 4 Atención de urgencias y hospitalaria, del Sistema de Emergencias Médicas- SEM, de la siguiente manera: Operar y gestionar estrategias que permitan la integración y articulación de las diferentes dependencias de la Secretaria Distrital de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y los diferentes entes territoriales al Sistema de Emergencias Médicas-SEM Distrital, con el fin de mantener la trazabilidad de la prestación de servicios de urgencias y hacer seguimiento del proceso de atención de los pacientes involucrados en situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

COMPONENTE INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS A PARTIR DE LA INFORMACIÓN DE LOS INCIDENTES EN SALUD QUE INGRESAN POR LA LÍNEA 123 Y OTRAS VÍAS

El Decreto 793 de 2013 define en el capítulo III, los componentes del Sistema Emergencias Medica SEM, donde el sexto componente corresponde a *Investigación y vigilancia epidemiológica*, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15° "La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud del Distrito Capital actuará como Unidad Informadora para la vigilancia en salud pública integrándose a este Sistema", en consonancia con lo anterior desde el año 2021 la DUES informa consolida, analiza, informa y transfiriere alertas a la Subsecretaría de Salud Pública, a partir de los incidentes de salud reportados por la comunidad a través de la línea de emergencias 123 y que son gestionados y atendidos por el CRUE mediante la atención telefónica o con la valoración y traslado por los equipos de atención prehospitalaria del Distrito, que de acuerdo a sus características clínicas y poblacionales son o pueden configurar un evento de interés en salud pública. Eventos recibidos y gestionados en el centro operativo de la Subdirección CRUE.
A partir del año 2021 se articuló y acordó con la Subsecretaría de Salud Pública el reporte semanal de alertas de manera priorizada de los siguientes eventos de interés:

- Quemadura con pólvora

- Intoxicación por fosforo blanco
- Intoxicación alcohólica
- Mortalidad materna
- Morbilidad materna extrema
- Mortalidad en menor de 5 años
- Caso probable de meningitis
- Brote por alimentos o agua
- Brote por Intoxicación por sustancia química
- Brote evento Covid-19

GESTIÓN DE CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN

En consonancia con el Decreto 793 de 2013 y el anexo 2 referente al Sistema de Información en el componente 6 del Sistema Emergencias Médicas SEM, se establece que la investigación es un proceso trasversal del SEM, en la cual intervienen todos los actores del SEM, la academia y los grupos de investigación, el desarrollo de la investigación aborda "los datos generales de estructura de propuestas, proyectos e investigaciones que se generen con los datos contenidos en el Sistema de Información de Emergencias Médicas – SISEM"

Desde el componente de gestión del conocimiento e investigación se realiza la elaboración de boletines, informes, artículos, entre otros, que se consideren pertinentes para la divulgación de información y generación de conocimiento de la gestión del Sistema de Emergencias Médicas Distrital – SEM, teniendo como insumo los datos e información normalizada que se genera en la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, el proceso se inició a partir del año 2022, teniendo en cuenta la necesidad de establecer y estandarizar los procesos y procedimientos para la normalización de las bases de datos para la generación de los reportes epidemiológicos y estadísticos sobre la gestión y atención de los incidentes de salud que ingresan por la línea de emergencias 123 y los datos generados en el accionar de la gestión de riesgos en emergencias y desastres

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, resolutivo 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, resolutivo 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, resolutivo 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 2024	Ejecutado Mayo 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
5. Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial	5.Porcentaje de implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica	12,5%	12,5%	$181.477.744.000

Análisis del indicador

Dentro de las estrategias implementadas para aumentar la adscripción se encuentra la demanda inducida de PYD con nuestro mayor pagador, Capital Salud, y el seguimiento territorial desde la Dirección de Gestión del Riesgo.

El análisis de la ruralidad en las unidades rurales muestra los siguientes porcentajes de adscripción e inscripción:

Porcentaje de adscripción
Enero 2024: 75%
Febrero 2024: 76%
Marzo 2024: 75%
Abril 2024: 95%
Mayo 2024: 96%

Porcentaje de inscripción:
Enero 2024: 74%
Febrero 2024: 75%
Marzo 2024: 75%
Abril 2024: 88%

Mayo 2024: 88%

Porcentaje de adherencia y control de patologías crónicas:
Enero 2024: 62%
Febrero 2024: 62%
Marzo 2024: 63%
Abril 2024: 62%
Mayo 2024: 65%

A partir del 2021 de realizó la implementación de los consultorios para una mejor atención y tiempos de respuesta para las mujeres desde el año 2020, cumpliendo en diciembre de 2023 con 20 Centros de Atención en Salud para las Mujeres. Se realizan 103.683 atenciones desde el año 2020, 2021 y enero a abril de 2022. De igual forma en el mes de mayo, se valida con la Secretaría de la Mujer (infeudado) los reportes, consolidando 65.288 atenciones desde mayo 2022 a abril de 2024, para un total de atenciones en los consultorios de 2020 a abril de 2024 en los Servicios Integrales de Atención en Salud para las Mujeres 168.971 atenciones. Lo anterior desde la DAEPDSS se han realizado las actividades de seguimiento a los convenios, la gestión de los desembolsos y prorrogas a las que ha tenido lugar, adicionalmente haciendo acompañamiento a la implementación de manera paulatina desde el año 2020.

Ruralidad: De acuerdo con los compromisos y los productos establecidos en el convenio, se dio línea técnica frente al contenido de los informes así: Visita de asistencia técnica a la USS San Juan con el fin de revisar la modalidad rural de la prestación de servicios de salud y las estrategias implementadas para el seguimiento de esta población, generando oportunidades de mejora que permitan socializar la operación de esta modalidad, de cara a la negociación con EAPB presentes en la zona rural, no solo para la Unidad visitada sino las otras 5 unidades de esta Subred. Además, se revisa la contratación de los perfiles que son dispuestos desde el convenio, evidenciando que muchos de ellos corresponden a personas que viven en la localidad de Sumapaz, lo que facilita su continuidad.

Se realizó actualización del estado actual de entrega Decreto 332 de 2020 para el convenio de ruralidad, quedando pendiente la gestión de los radicados pendientes.

Gestión Documental:
Levantamiento de los Inventarios documentales: Durante la ejecución del convenio trabajaron un aproximados de (89) contratista distribuidos en las diferentes subredes de la siguiente manera Subred Centro Oriente (8), Subred Sur (28), Subred Norte (21), Subred Sur Occidente (32), los cuales están realizando el levantamiento de los inventarios documentales de 45.307,45 metros lineales de los 71.227 metros lineales que son la totalidad del volumen documental de los Fondos Documentales Acumulados – FDA custodiados por las subredes, producto de esta actividad se ha avanzado en 8.481.785 registros correspondiente a 33.042,38 metros lineales, discriminados así: Subred Centro Oriente 1139,83 ml, Subred Sur 9244,58 ml, Subred Norte 9.655,44 ml, Subred Sur Occidente 13002,53 ml.

Producto de lo anterior se tiene los inventarios documentales en estado natural de los siguientes hospitales:

• Hospital La Victoria: 100%
• Hospital San Blas: 100%
• Hospital Santa Clara: 100%
• Hospital Centro Oriente: 100%
• Hospital Fontibón: 100%
• Hospital Bosa: 100%
• Hospital Pablo VI: 100%
• Hospital Sur: 100%
• Hospital Kennedy: 96%
• Hospital Vista Hermosa: 100%
• Hospital Usme: 100%
• Hospital Tunjuelito: 100%
• Hospital Tunal: 75,9%
• Hospital Meissen: 99,5%
• Hospital Usaquén: 100%
• Hospital Suba: 100%
• Hospital Simón Bolívar: 100%

Depósito de Archivo: Se realiza la custodia de la documentación de las subredes de 384.000 unidades de conservación, correspondiente a 95.506 metros lineales aproximadamente.

Entidad Volumen Documental
Subred Centro Oriente 28.399
Subred Sur 23.196
Subred Norte 13.277
Subred Sur Occidente 30.634

CAPÍTULO: EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PROYECTOS DE INVERSIÓN FFDS VIGENCIA 2024 - II

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 meta e indicadores de salud contenidos en los Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Camina Segura” aprobado con el Acuerdo 927 de 2024, “Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2024 – 2027 "Bogotá Camina Segura ", para el período comprendido entre el 01 junio al 31 diciembre del 2024.

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

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 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
10. Culminar la construcción de 5 infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud, 2 diseños de infraestructuras en salud y	1. Número de infraestructuras mejoradas.	2	0	-

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
avanzar en la ejecución de 2 infraestructuras hospitalarias que cuentan con vigencia futura (APP Engativa, San Juan de Dios) y garantizar la APP de Bosa.				
Análisis del indicador				
Se tenía proyectada la entrega de Hospital de Usme, proyecto que se entregará el 30 de abril de 2025 en la fase de obra, y el 30 de junio en la fase de alistamiento. A diciembre de 2024 cuenta con un avance de obra del 91%. Los atrasos son atribuidos al mínimo avance semanal registrado, debido a que las actividades se concentran en remates de instalaciones técnicas previamente ejecutadas, como soportes, marcaciones y pruebas. Los trabajos en instalaciones eléctricas están a media marcha, ya que no se ha concluido el rediseño; pendiente observaciones en instalaciones HVAC que no han sido resueltas en todas las unidades funcionales, lo que impide el cierre de cielo rasos y el avance en los acabados. Adicionalmente, los trámites para obtener los servicios definitivos dependen de la energización del proyecto, que aún no se ha logrado. Adicionalmente se tenía proyecto la entrega del Centro de Salud 29, el cual se entregará en marzo de 2025. A diciembre de 2024 cuenta con un avance de obra del 80%. Debido a la prórroga de la suspensión del contrato derivado, se tenía proyectada la entrega de Hospital de Usme, proyecto que se entregará el 30 de abril de 2025 en la fase de obra, y el 30 de junio en la fase de alistamiento. Adicionalmente se tenía proyecto la entrega del Centro de Salud 29, el cual se entregará en marzo de 2025.				

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
11. Mejorar, dotar, reponer, construir y/o reforzar el 100% de las infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud priorizadas y viabilizadas en el contexto del Modelo de salud + Bienestar.	1. Porcentaje de las infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud mejoradas dotadas, repuestas, construidas y/o reforzadas.	100%	100%	-
Análisis del indicador				

Se avanza adecuadamente en el cumplimiento de la meta en relación con las infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud priorizadas y viabilizadas en el contexto del Modelo de salud + Bienestar. se realizaron 41 visitas de campo a las Unidades de Servicios de Salud USS de las 41 programadas y se realizaron 41 informes de dichos diagnósticos. Se ejecuta mediante Convenio 3014151/21 Proyecto ADECUACIÓN KENNEDY En dic-24 Adecuación servicio de angiografía para implementación del equipo; Adecuación plazoleta exterior tanque criogénico; Adecuación plazoleta exterior colindante con anterior UCI 5 - actual estacionamiento de bici parqueaderos; Adecuación plazoleta interior servicios generales y espacios de almacenamiento colindantes a la “plazoleta”; Intervención de nuevo cerramiento perimetral; Intervención a nivel de fachada pintura total, emboquillado y limpieza en la totalidad del edificio fachada principal av. 1 de mayo. Intervención área de hospitalización pisos 1 – 6 cambio de ventanería, resanes y adecuación de 38 habitaciones. Convenio 5141376/23 Tintal Mental Pediátrico, en ejecución los contratos: interventoría No. 4787 de 2024 a SODINSA SA y los estudios y diseños contrato No. 4787 del 2024 a la firma MC arquitectos SA. Se realizó el diagnostico de las condiciones existentes del lugar, se realizó la Investigación Normativa, el levantamiento topográfico, esquema básico y programa médico arquitectónico, se avanzó en Estudios y diseños a nivel de anteproyecto, se radica ante curaduría urbana # 2 el trámite para la licencia de construcción. En dic-24 se suspenden los contratos derivados mientras surte efecto el trámite de la licencia de construcción.

PROYECTO 7919 GENERACIÓN DE CAPACIDADES PARA LA CREACIÓN DEL CENTRO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO DE PRODUCCIÓN DE BIOLÓGICOS. BOGOTÁ

Objetivo general:

Crear el centro de desarrollo tecnológico para la producción de biológicos de uso humano.

Objetivos específicos:

1) Gestionar los recursos e insumos necesarios de tecnología sanitaria y equipamiento para la producción de biológicos en Bogotá.

2) Establecer relaciones de carácter transaccional con actores involucrados que permitan la producción de Biológicos.

3) Agilizar los procesos técnicos y/o administrativos de la puesta en marcha de la producción de biológicos en Bogotá.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024

4. Avanzar en el 100% del cronograma establecido para la producción y generación de biológicos (envasado y llenado) en Bogotá D.C para contribuir a la soberanía sanitaria.	1. Porcentaje de avance del cronograma establecido para obtener la capacidad de envasado y terminado de vacunas	Sin programación	Sin programación	-
Análisis del indicador				
Meta no programada para la vigencia				

PROYECTO 8069 FORTALECIMIENTO DEL ECOSISTEMA DE CTEI PARA LA SALUD PÚBLICA DE BOGOTÁ D.C.

Objetivo general:

Fortalecer el ecosistema de CTeI para contribuir a la generación de nuevo conocimiento para la toma de decisiones y acciones con enfoque territorial frente a problemáticas relevantes que afectan la salud pública en Bogotá D.C.

Objetivos específicos:

1) Mejorar la gobernanza para la generación de sinergias entre los diferentes actores, procesos e instancias del ecosistema de CTeI.

2) Fortalecer las capacidades del talento humano para responder desde la CTeI a los retos de salud pública.

3) Optimizar el uso de los recursos para impulsar y mantener la investigación científica, el desarrollo tecnológico e innovación.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. Implementar el 100% del plan de fortalecimiento del ecosistema de CTeI para la salud a fin de contribuir a la generación y la apropiación social de nuevo conocimiento para la toma de decisiones relacionadas con las problemáticas relevantes en	1. Porcentaje de avance en la gestión para la implementación de un plan de fortalecimiento del ecosistema de CTeI para la salud a fin de contribuir a la	Sin programación	Sin programación	-

salud pública de Bogotá.	generación y la apropiación social de nuevo conocimiento para la toma de decisiones relacionadas con las problemáticas relevantes en salud pública de Bogotá.			
Análisis del indicador				
Meta no programada para la vigencia				

PROYECTO 8108 ACTUALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ARQUITECTURA EMPRESARIAL Y MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA EN LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.

Objetivo general:

Actualizar e implementar la arquitectura empresarial modernizando la infraestructura tecnológica, haciendo uso de las nuevas tecnologías y nuevos modelos de disponibilidad de la misma.

Objetivos específicos:

1) Renovar la infraestructura tecnológica de la SDS e implementar el marco metodológico de Arquitectura Empresarial.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. Implementar al 100% la estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer y mejorar las capacidades de tecnología de información de la secretaria Distrital de Salud.	1. Porcentaje de avance en la implementación de la estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer y mejorar las capacidades de tecnología de información de la Secretaria Distrital de Salud.	100%	97,1%	$9.826.924.416
Análisis del indicador				
En la implementación de la estrategia de arquitecta empresarial y seguridad digital, se realizaron las siguientes acciones:				

1. En la implementación de la estrategia institucional de Arquitectura Empresarial, se han diseñado Tres documentos y dos Autodiagnósticos:

(i) Diseño del Modelo de Gestión y Gobierno de TI (MGGTI) SDS
(ii) Autodiagnóstico de los lineamientos del Modelo de Gestión y Gobierno de TI (MGGTI) SDS.
(iii) Autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) de acuerdo con los lineamientos del Marco de Arquitectura Empresarial MAEv3 y las disposiciones de la Resolución 500 del 2021 de MinTIC
(iv) Documento estructura organizacional alineada con el Modelo de Gestión y Gobierno de Tecnologías de la Información - MGGTI y el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE).
(v) Un catálogo de sistemas de información, que consta de 128 sistemas de información de los cuales se encontró que existen 82 sistemas de información activos.

2. En el desarrollo de la Estrategia de seguridad Digital que fortalecen la seguridad de la información:
(i). Funcionamiento del Centro de Operaciones de Seguridad SOC, con resultados del monitoreo 24x7 de toda la infraestructura informática de la SDS:
561 alertas críticas, 4.982 importantes, 15.267 menor o baja y 14.555 de aviso o informacionales.
Atención de 137 casos gestionados.
Las alertas críticas incrementaron significativamente, en especial las relacionadas con anomalías de volumen de ingesta de datos y sitios de posible phishing, lo que subraya la importancia de fortalecer la gestión de credenciales y controles de acceso.
Cero (0) incidentes presentados, el riesgo de la red es medio, aunque se observa un aumento en las alertas.
Actualmente sobre la licencia SOC se tiene control de acuerdo a lo contratado.
La actividad maliciosa en todas las fases de la Kill Chain (conjunto de riesgos de ciberseguridad a los que puede estar expuesta una empresa), tuvo un crecimiento considerable, sugiriendo intentos de acceso externos, persistencia y propagación en la red, indicando la necesidad de fortalecer las defensas a lo largo de todo el ciclo de vida del ataque.
(ii) En la Gestión de la seguridad de la información alojada en la nube, se cuenta con Microsoft Defender for Cloud, herramienta de administración de seguridad de nube que permite identificar, evaluar y remediar vulnerabilidades en entornos en la nube de Azure; el monitoreo se realiza bajo DEFENDER, el cual tiene tres suscripciones principales, que en el periodo de reporte se presenta en la Suscripción SDS SHARED 33 alertas críticas, en SDS DEV TEST 228 alertas críticas y en SGDA Salud Capital 282 alerta crítica, para un total de 543 alertas críticas, 668 medias y 395 bajas, presentándose 1.606 vulnerabilidades; con lo anterior se genera un plan de remediación donde se analiza, justifica y aplica los cambios pertinentes; de esta manera se aplican las mejoras del nivel de seguridad, continuidad del servicio y las mejoras necesarias que permitan garantizar el servicio de nube.
(iii) En el seguimiento y gestión de las herramientas de seguridad - Antimalware / Firewall, se tiene Informes mensuales de:

- Informe de amenazas, que detecta el malware, Botnets (son redes de dispositivos

informáticos pirateados que se utilizan para llevar a cabo diferentes estafas y ciberataques), e intrusión; a la ves identifica las víctimas, fuentes y bloqueos.

- Análisis de seguridad por FORTINED
- Evaluación de amenazas cibernéticas por FORTINED, con los siguientes resultados:

Ataques de vulnerabilidad de aplicaciones detectados (144)
Software malicioso detectado (9)
Infecciones por botnets (14)
Aplicaciones proxy detectadas (69)
Aplicaciones de acceso remoto detectadas (35)
Aplicaciones P2P y de intercambio de archivos (12)
Sitios web maliciosos detectados (66)
Sitios web phishing detectados (82)

- Informe de despliegue de la protección por kapersky, instalados El Agente de red y la aplicación de seguridad en 1405 dispositivos.
- Informe de virus mensual, informe de amenazas: Objetos peligrosos, tratamiento:

Desinfección: 139.495 objetos peligrosos
Bloqueados: 1.622 objetos peligrosos
Eliminados: 1.090 objetos peligrosos

- Informe de software instalado – Servidores, El Agente de red y la aplicación de seguridad están instalados 36 dispositivos y solo está instalado el Agente de red 2 dispositivos.
- Informe de rendimiento del dispositivo – tráfico de red y Uso y riesgo detallado de aplicaciones por FORTINED; con un comportamiento estable de las plataformas de seguridad de la entidad.

(iv). En la actualización documentación relacionado con la seguridad de la información durante el desarrollo del modelo de seguridad y privacidad de la información, se tiene dos documentos:

a. Actualización de la Lineamiento de Gestión de Backup de la información, definir las directrices para asegurar por medio de copias de respaldo los activos de información, bases de datos, aplicaciones, información crítica, con el fin de asegurar su disponibilidad, integridad y confidencialidad a largo plazo

b. Manual de políticas de seguridad de la información para que sea validado por el comité de gestión.

(v) Dos procesos contractuales celebrados y ejecutados para la adquisición de infraestructura y licenciamiento de seguridad de la información:

a. Licenciamiento para la seguridad perimetral (firewall) y el monitoreo que permita minimizar las amenazas de ataques cibernéticos y dar continuidad a la postura de seguridad de los

servicios de TI para la SDS, (Requerimiento: 005-054000_0154), Contrato CO1.PCCNTR.7080421 celebrado con DATASEC, Cuantía del contrato $509.096.165,76; Fecha de inicio 11 de diciembre de 2024 y fecha de finalización 31 de diciembre de 2024, se renovó el licenciamiento para la seguridad perimetral de la SDS.
b. Licenciamiento de herramienta de protección de seguridad informática para END POINTS y servidores de la entidad, (Requerimiento 080-054000_0154), Contrato No. 7134610-2024, celebrado con STAR SOLUTIONS TI S.A.S., Cuantía del contrato $280.000.000.00; Fecha de inicio 17 de diciembre de 2024 y fecha de finalización 31 de diciembre de 2024, se adquirió el licenciamiento de herramienta de protección de seguridad informática para SDS.
(vi) Un Proceso celebrado y en ejecución para adquirir los créditos para la infraestructura como servicio IAAS, software como servicio SAAS, para continuidad de sistemas de información y soluciones de nube en AZURE para la SDS, (Requerimiento 073-054000_0154), contrato 136928-2024, celebrado con controles empresariales SAS, cuantía del contrato $3.545.059.685.50; Fecha de inicio 26 de noviembre de 2024 y fecha de finalización 25 de noviembre de 2025.
3. En la actualización de la infraestructura tecnológica se ha avanzado con las siguientes líneas:

Un Proceso ejecutado y terminado de Adición y prorroga al contrato No.115319-2023 cuyo objeto es "Adquisición de créditos para la infraestructura como servicio - IaaS, software como servicio SaaS, para continuidad de sistemas de información y soluciones de nube en Azure para la SDS".
Tres Procesos en ejecución:
a. Contrato No. 7175366-2024, en ejecución, con el objeto adquirir el soporte técnico, extensión de garantías y renovación de licenciamiento para la infraestructura del Data center de la Secretaría Distrital de Salud, (Requerimiento 006-054000_0154), celebrado con RED Computo LTDA, cuantía del contrato $1.168.905.584), fecha de inicio de ejecución 27/12/2024 y fecha de terminación 26/12/2027.
b. Contrato No. 7155328-2024, en ejecución, con el objeto de adquirir la extensión y renovación de garantías para los equipos de SWITCH de distribución y acceso del Fondo Financiero Distrital de Salud, (Requerimiento 087-054000_0154), celebrado con HEIMCORE SAS, cuantía del contrato $639.611.719,6; entrega de garantías 20/12/2024 y aprobación de póliza y fecha de inicio de ejecución 23/12/2024 y fecha de terminación 22/12/2026.
c. Contrato No. 136928 de 2024, celebrado con Controles Empresariales SAS, con el objeto de Adquisición de créditos para la infraestructura como servicio - IaaS, software como servicio SaaS, para continuidad de sistemas de información y soluciones de nube en Azure para la SDS, (073-054000_0154, plazo de un año, a partir del 26/11/2024 a 25/11/2025, valor de $ 3.545.059.685,5.; beneficios de la ejecución del contrato, La entidad tiene desplegado sistemas de información que se deben mantener en línea para poder prestar los respectivos servicios a la ciudadanía como al cliente interno. En ese orden de ideas el tener disponible la plataforma nos permite dar continuidad a lo que ya viene desplegado como lo es: Agilsalud, Página Web, tableros de Saludata, Xroad, trámites y servicios, entre otros.
4. En la Adquisición y renovación de recursos TIC asociados a tecnologías de la información para la normal operación de la Entidad, con el propósito de continuar con los servicios y soportes del licenciamiento, en atención de las solicitudes realizadas por las Subsecretarias de la SDS:
1) Dos Procesos celebrados y ejecutados:

a. Contrato CO1.PCCNTR.7086269, (Contratación Directa), con el objeto de Adquirir el soporte de licencias desktop con servicios –ArcGIS, (N. Requerimiento 081-054000_0154), cuantía del contrato ciento cuarenta y nueve millones ciento sesenta y un mil, tres cientos doce pesos M/CTE ($149.161.312). Beneficio de esta licencia, mejora la disponibilidad de la información en la web entregando información a los ciudadanos y mostrando proyectos de mapas realizados en ArcGIS para varios temas en salud como en el observatorio de Salud Bogotá.
b. Contrato No. 7128244-2024, con el objeto de Adquirir el soporte y renovación del licenciamiento para la solución de Comunicaciones Unificadas de la Entidad, (Requerimiento: 001-054000_0154), celebrado con M@ICROTEL SAS, cuantía del contrato $467.140.000, (FFDS-SASI-012-2024), fecha de inicio 17/12/2024 y fecha de terminación 31/12/2024. El contratista entrego:
(i) la suscripción “Voucheres” al fabricante Mitel a nombre de la Secretaria Distrital de Salud, para toda la solución de comunicaciones Unificadas,
(ii) Documento que soporta la renovación de software Assurance, verificado mediante página oficial de Mitel.
(iii) documento que soporta la renovación del soporte y mantenimiento de licencia de la plataforma PCSistel
(iv) documento en el que certifica y se compromete a brindar soporte técnico durante un año y efectuar el mantenimiento requerido
(v) Acta de Entrega de Certificaciones realiza la formalización de la entrega de los documentos que soportan la renovación de software Assurance, del soporte y mantenimiento, y de compromiso a brindar soporte técnico.
(vi) usuario y el respectivo acceso a la página Web del fabricante, con el rol de administrador de los permisos de uso de la cuenta.
(vii) Cronograma de actividades indicando que los mantenimientos preventivos están programados para realizar a partir del mes de febrero de 2025.
(viii) Mantenimiento preventivo a la Solución de Comunicaciones Unificadas (SCU), en la que se realizó la validación de versiones de la infraestructura, la eliminación de Snapshot para mejorar desempeño, validación de alarmas y un backup de la plataforma
c. Contrato No. 7147162-2024, con el objeto de Adquirir el licenciamiento para el software de diseño gráfico del FFDS, (Requerimiento: 092-054000_0154), celebrado con MEGACAD Ingeniería y Sistemas SAS, cuantía del contrato $62.410.800, fecha de inicio 23/12/2024 y fecha de terminación 31/12/2024.
2) Un Proceso en ejecución:
a. Contrato No. 7178277-2024, con el objeto de Contratar el servicio de soporte unificado de los productos de Microsoft para la infraestructura tecnológica del FFDS, (Requerimiento: 079-054000_0154), celebrado con BRANCH OF MICROSOFT COLOMBIA INC, cuantía del contrato $1.000.000.000; Fecha de inicio 30/12/2024 y fecha de terminación 29/12/2025.
5. En el desarrollo de la gestión administrativa y técnica que contribuyen a la actualización e implementación de la arquitectura empresarial y la seguridad digital de la SDS, se tiene los siguientes resultados:

Se contrata el recurso humano necesario para atender las actividades previstas en el proyecto para dar cumplimiento a la meta “Implementar al 100% la estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer y mejorar las capacidades de tecnología de información de la Secretaria Distrital de Salud”.

A. En liderar los procesos de desarrollo, mantenimiento y soporte de la plataforma de TIC´s de la Secretaría, velando por la funcionalidad, confiabilidad, oportunidad y seguridad de la operación del software, hardware y comunicaciones, se implementó en producción en siete aplicativos de la entidad de acuerdo a las necesidades:

(i) Aplicativo de tramites en línea – AGILINEA, se respondieron a todas las peticiones 181 PQRS y atención de 539 soportes creados por los usuarios.

(ii) Aplicativo SALUD AMBIENTAL, se implementó en producción dieciséis acciones en el fortalecimiento de su operación.

(iii) El aplicativo SIDCRUE, se implementó en producción diez actividades en el fortalecimiento de su operación.

(iv) El Aplicativo SIVIGILA DC - Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, se implementó en producción ocho actividades en el fortalecimiento de su operación.

(v) El aplicativo SIRC - Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia; se implementó en producción dos actividades en el fortalecimiento de su operación.

(vi) El aplicativo PAI ESTADISTICOS, se implementó en producción dos actualizaciones de datos estadísticos generados en el programa PAI

(vii) El Aplicativo SIIAS, Se actualiza modulo para realizar cambios a fechas de ejecutoría y archivos de ejecutoría cuando desde Cobro Coactivo les devuelvan los expedientes y/o cuando existan revocatorias, caducidad, amonestación, exoneración y/o pérdida de competencia.
B. Dominio de Servidores: En la administración de servidores se han ejecutado actividades como, estabilización y operación de los dos servidores de Active Directory (AD) (172.16.1.40 – 172.16.0.102) que se encuentran en operación en la Infraestructura Tecnológica de la SDS, Ajustes en la recolección de Logs de eventos sobre los servidores de DA, cambio de Papel Tapiz para todas las estaciones de trabajo de la Secretaria de Salud del Distrito, seguimiento, administración y control sobre los servicios operativos para el aplicativo de Red Sangre, copiar más de 7.000 carpetas con su contenido a la ruta \\sdsdata\Temporal_Contraloria\Archivos-Contraloria, con el fin de brindar alcance a los requerimientos de la Contraloría, activación de los protocolos de IPV6 en servidores de la SDS, para brindar acceso por las configuraciones de los ISP, ejecutar el upgrade y configuración de los servicios de Cristal Reports sobre el servidor 172.16.150.180, monitoreo diario y seguimiento a la operación de los servidores que se encuentran operativos dentro de la operación de los servicios de la Secretaria de Salud del Distrito y Gestión de 51 requerimiento e incidentes asignados bajo la herramienta de gestión de mesa de ayuda Aranda en tema de administración de Servidores

C. Dominio de Backups: Gestión realizada:
(i) Ejecución de copias de seguridad diarias a los activos reportados por las diferentes

dependencias de DIrTIC,
(ii) Optimización de espacio de copias de seguridad, liberación, ajustes de retención etc,
(iii) Envío de informes de copias realizadas diarias y estado de inventario de infraestructura de backup: Dos Informes cada uno quincenal y un Informe mensual, que proporcionan información histórica detallada sobre el estado de protección de cargas de trabajo individuales.
(iv) Gestión de 16 requerimientos e incidentes asignados bajo la herramienta de gestión de mesa de ayuda Aranda en tema de Backups.
D. Dominio de redes y comunicaciones: Gestión realizada:
(i) En el Dominio de Redes: Monitoreo a equipos activos switches de red LAN y actualización agregando 2 switch de container A20 en herramienta de monitoreo, Sincronización de la pila de switches piso 5 edificio administrativo por error en reconocimiento de switches, Solicitudes de activación de puntos de red y configuración de vlan, Verificación del Correcto funcionamiento de las redes inalámbricas existentes de la SDS en controladora Dell W-7210, Verificación de los canales de comunicaciones internet y conectividades MPLS por medio de herramientas asignadas Entuity y administrador de ancho de banda de ETB, Informe a help desk ETB sobre caída total de conectividad canal backup MPLS sede sur occidente, Verificación de la reserva de direccionamiento sobre la VLAN de control y vigilancia para los biométricos de seguridad y control y Gestión de 62 requerimiento e incidentes asignados bajo la herramienta de gestión de mesa de ayuda Aranda en tema de redes.
(ii) Dominio de Comunicaciones: Se realizó backup de la data de la planta telefónica PCRGen, Se realizó backup de cada uno de los MBG y sistema Micollab, el cual quedan el repositorio, Se realizó mantenimiento al log de eventos de los servidores MBGs, planta telefónica y micollab del SCU, Se efectúa reinicio y sincronización de servicios Micollab y Gateway MBG y el mBG de la troncal SIP 6013649180 (linea 106), Se continua con las sesiones de Mantenimiento para recuperar el servicio telefónico del piso 5 Ed. Administrativo, 3 piso Hemocentro y administrativo esto incluye: Actualización de firmware, reconfiguración de teléfonos, configuración de red y activación de power inline en los puertos Poe de los switches, Gestión de 87 requerimiento e incidentes asignados bajo la herramienta de gestión de mesa de ayuda Aranda en tema de comunicaciones.
Seguimiento a estadísticas de llamadas telefónicas de la entidad:
Llamadas Salientes: Total 5526 llamadas, distribuidas:
Celular 754.
Nacional: 11
Local: 4761
El top de llamadas lo encabeza la línea salud para todos con 3455 llamadas.

Llamadas Entrantes: Total, 18407 llamadas, distribuidas:
Llamadas locales: 2863
Llamadas desde Celulares: 15405
Llamadas Nacionales: 79
Llamadas Internacionales: 70
El top de llamadas es para la línea 106 con 13383 Llamadas recibidas.
E. Dominio de Bases de Datos: Se gestionaron 101 requerimiento e incidentes, asignados bajo la herramienta de gestión de mesa de ayuda Aranda en tema de Bases de datos.
Se ha gestionado el plan de mantenimiento de las instancias de las bases de datos en SQL

Server, actualización del catálogo de inventario de las bases de datos que se encuentran en SQL Server y MySQL, se han identificado las consultas que consumen mayor capacidad de CPU en el base de datos PAI.

F. Dominio de Herramientas Colaborativas: Gestión de 173 casos por medio de la herramienta de Aranda, los cuales están asociados a servicios de seguridad informática donde se requería realizar validaciones y configuraciones en las diferentes plataformas de Office 365.
G. Gestión de conectividad en puntos de atención externos de SDS:

1) Treinta y dos (32) atenciones de solicitudes de fallas del servicio en puntos de atención de SDS en la Red CADE, SUPERCADE, Laboratorios TIPS y otros lugares de las SDS:

CADE Candelaria (2)
SUPERCADE Américas (7)
SUPERCADE Suba (1)
SUPERCADE Engativá (4)
CADE Gaitana
CADE Santa Helenita
SUPERCADE Bosa (2)
CADE Fontibón (2)
CADE Servitá (3)
SUPER CADE CAD (2)
CADE YOMASA
SUPERCADE 20 de julio (2)
TIPS San Cristóbal
TIPS Antonio Nariño
TIPS Santa Fé
Conectividad San Juan de Dios

PROYECTO 8113 IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD CENTRADO EN ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL PARA EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN DE BOGOTÁ D.C.

Objetivo general:

Diseñar, implementar y evaluar el Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C., que contribuya al mejoramiento de la calidad en salud con énfasis en la resolutividad, oportunidad y accesibilidad.

Objetivos específicos:

1) Diseñar e implementar el Modelo MAS Bienestar para la población de Bogotá D.C, a través

de la integración de la prestación de los servicios en las capas del pilar de Gestión del Riesgo.

2) Fortalecer la gestión integral del riesgo en salud a través del diseño e implementación de una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para minimizar la materialización del riesgo en salud.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. Diseñar, implementar y evaluar el Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C.	1. Modelo de Salud implementado en los sectores catastrales así: Tipología alta y rural 100% • Tipología media 50%	10%	10%	$4.177.041.972

Análisis del indicador

Desarrollar al 100% la gestión técnica y administrativa para el diseño, implementación y seguimiento del Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C

Para la construcción del Modelo de Atención en Salud para Bogotá, +MAS Bienestar, se establecieron cuatro pilares fundamentales: i) Intersectorialidad y transectorialidad, ii) Información para la Gobernanza, iii) Participación Social Transformadora, y iv) Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Para lo cual se viene adelantando un trabajo relacionado con la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), que incluye dos elementos claves y complementarios: Predictividad del riesgo y la caracterización individual, familiar y colectiva. En este contexto se ha desarrollado un trabajo articulado desde las diferentes Direcciones que conforman la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, otras dependencias de la Secretaría y referentes de EPS, adoptando un enfoque de construcción integral que considera los aportes de diversos actores claves, incluyendo a profesionales expertos en cada uno de los componentes con hacen parte de esta propuesta.
Esta apuesta se centra en la Atención Primaria Social - APSs con una organización técnico-administrativa distribuida en cinco capas principales (Gestión extramural, Prestador primario/Subred Intramural de alta resolutividad, Subred de Urgencias territorializadas y especializadas, Prestador Complementario/Subred intermedia y Subred de Alta complejidad), avanzando en la construcción y puesta en operación de la capa de Gestión Extramural y construcción de la capa de Prestador Primario/Subred Intramural: alta resolutividad; especialidades básicas y ayudas diagnósticas.
En particular, se han desarrollado mesas de trabajo entre la SDS, EPS y Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS, academia, lo que permitió a la fecha tener un documento estratégico del Modelo de Atención MAS Bienestar versión 1.1 , el cual se ajustó con aportes de diferentes actores y comunidad en general, él cual se encuentra publicado a la fecha en la página web de la SDS y difundido, con el objetivo de consolidar una herramienta efectiva que apoye la implementación del modelo en diversas comunidades. Se

intervinieron 94 sectores catastrales priorizados mediante las acciones del Modelo de Salud para Bogotá, ejecutadas principalmente por los Equipos Extramurales de Salud. Esto representa el 10% de los 933 sectores catastrales priorizados de acuerdo con su condición de riesgo (categoría 1: alto riesgo, categoría 4: ruralidad y 50% de categoría 2: riesgo medio), cumpliendo al 100% con lo programado para ese año.
Adicionalmente, se construyeron los lineamientos operativos para el Pilar de Gestión Integral del Riesgo del componente extramural en versión 2 publicado en la página web de la SDS, el cual abarca todos los procesos necesarios para la detección de riesgos específicos y la orientación adecuada de las intervenciones en salud, incluyendo la identificación y clasificación de riesgos, así como la provisión de servicios a través de rutas de atención organizadas en función de la proximidad, resolutividad y prioridad de las necesidades identificadas y se logró la Firma de acuerdo de voluntades con 4 EPS (Compensar, Salud Total, Sura y Capital Salud), para implementación del Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar.
Para la construcción de la capa extramural, se avanzó en la definición e implementación de una estrategia para la identificación individual, familiar y territorial, que resulta fundamental para identificar las condiciones sociales y económicas de los individuos y comunidades. Este proceso permite detectar riesgos específicos y orientar las intervenciones adecuadamente, abarcando la identificación y clasificación de riesgos, así como la provisión de servicios a través de rutas de atención organizadas según proximidad, resolutividad y prioridad de las necesidades identificadas, avanzando en la apropiación territorial 502 de los 520 sectores programados (dato preliminar) y se inició el proceso de gestión familiar entendido como la caracterización e identificación de los riesgos de las familias y sus integrantes para la generación de planes de cuidado. Con corte al 31 de diciembre de 2024 se tiene un acumulado de 60.014 caracterizaciones familiares y 79.998 caracterizaciones individuales en el Distrito Capital (Dato Preliminar), los 94 sectores catastrales reportados anteriormente, hacen parte de los 502 sectores con abordaje territorial, adicionalmente se logró la articulación con los integrantes de los 14 pueblos de consultivo indígena de Bogotá, con el propósito de socializar las acciones en el marco de las intervenciones reconociendo las dinámicas propias de los mismos

<u>Desarrollar al 100% la gestión técnica y administrativa para Implementar las estrategias del Programa de la Red Distrital de Sangre en el marco del Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C</u>

Se desarrollaron 96 asistencias técnicas a los Bancos de Sangre y Servicios de Gestión Pretransfusional, para el fortalecimiento de los procesos priorizado así: *En el programa de promoción*, se brindaron 16 asistencias técnicas con 84 personas sensibilizadas, en asignación de los puntos de atención de donantes y colecta de sangre en espacios extramurales, en el desarrollo de las jornadas, de la conmemoración del Día Mundial del Donante de sangre, en la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC), en el abordaje asertivo a familiares de pacientes para promover y fortalecer la cultura de la donación voluntaria, responsable y habitual de sangre en IPS y EAPB. *En el Programa de Hemovigilancia y Calidad*, 80 asistencias con 444 personas sensibilizadas, en lo relacionados con reacciones adversas a la transfusión (RAT) y reacciones adversas a la donación (RAD), con el fin de fortalecer capacidades que favorezcan la prevención y el abordaje clínico, técnico y administrativo de este tipo de reacciones, análisis, manejo y

notificación de reacciones adversas a la transfusión (RAT) severas, en seroconversión en paciente, en incineración, manejo de stock y disponibilidad de Hemocomponentes y control de calidad, intercambios canjes y/o prestamos, análisis de la transfusión no isogrupo ABO y/o RhD. Así mismo, se generaron 5 espacios de articulación institucional y 10 espacios de articulación intersectorial asociados al desarrollo de los Programas y líneas transversales de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre. En la estrategia de promoción de la Donación de Sangre, se logró la asignación de alrededor de 2.001 espacios públicos extramurales para la captación de donantes de sangre, gestionados en articulación con el IDU, IDRD, la Alcaldía local de Bosa, entre otros.

Se realizaron 91 seguimiento a los Bancos de Sangre y Servicios de Gestión Pretransfusional, en los relacionado con el Programa de Promoción (21) seguimientos con 25 participantes, a Banco de Sangre, en punto móvil de atención de donantes y colecta de sangre, con el fin de verificar condiciones técnicas y estrategias de promoción y para verificar las condiciones logísticas, técnicas y de seguridad antes y durante el desarrollo de jornadas de atención a donantes y colecta de sangre extramural, incluida la implementación de estrategias y actividades de promoción que garanticen el acceso de la población a la donación voluntaria y habitual de sangre, , entre otros. *En los relacionado con el Programa de Hemovigilancia*, (38) seguimientos a Bancos de Sangre y SGPT, con 79 participantes, enfocado en la detección, manejo, notificación y análisis de las Reacciones Adversas a la Donación (RAD), seguimiento para trazabilidad de los componentes sanguíneos relacionados con casos de seroconversión en paciente, seguimiento a la verificación de transfusión no isogrupo, análisis, manejo y notificación de reacciones adversas a la transfusión (RAT) severas entre otros. *En los relacionado con el Programa de Calidad, (*32) seguimientos, 92 participantes de BS y SGPT en el programa de gestión de la calidad de la Red Distrital de Sangre y en lo relacionado con el análisis de la transfusión no isogrupo ABO y/o RhD, temas de satisfacción a la demanda, intercambios, canjes y/o préstamos, disponibilidad de hemocomponentes, incineración, y control de calidad, entre otros.
Se avanzó en la gestión del conocimiento a través del desarrollo de los proyectos de investigación “Incidencia de las reacciones adversas a la transfusión severas en las instituciones prestadoras de salud de Bogotá” (in House) y en el Proyecto de Investigación “Pertinencia en la Indicación Médica Transfusional en un Hospital de la red pública del Distrito Capital”. Se desarrollaron las cohortes número 38 y 39 del curso básico de medicina transfusional y las cohortes número 4 y 5 del curso avanzado de medicina transfusional: procesos seguros desde la asistencia técnica, logrando capacitar a 908 profesionales de Medicina, Bacteriología y Enfermería en procesos clave de la medicina transfusional (670 en el curso básico y 238 en el curso avanzado).
<u>Realizar al 100% la gestión técnica y administrativa para el desarrollo del procedimiento de certificación de discapacidad y RLCPD en el marco del Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C</u>

Se recepcionaron 8.791 solicitudes ciudadanas completas relacionadas con el trámite de certificación de discapacidad y expidió un total de 6.749 autorizaciones para la valoración de certificación de discapacidad. Indicador 76,77 %. En cuanto a la oportunidad en el envío de autorizaciones durante los primeros cinco días hábiles después de recibir la solicitud ciudadana, de las 6.749 autorizaciones generadas, 3.385 fueron enviadas en los tiempos establecidos en la normatividad vigente, alcanzando un indicador de oportunidad del 50,15%.

Se adelantaron acciones encaminadas a informar y comunicar a los diferentes actores sociales públicos y privados de la ciudad sobre el procedimiento de certificación de discapacidad, realizándose (20) socializaciones del procedimiento de certificación de discapacidad a diferentes actores (Dirección de Servicio a la Ciudadanía IPS certificadoras de discapacidad, Habitantes de Calle, Fundación ASDOWN, con referentes de la Política distrital de vejez y discapacidad, la Secretaría Distrital de integración Social, Inter local red de cuidado colectivo de la RBC, Agencia para la Armonización y Normalización ARN, Secretaría de Hábitat, EPS Aliansalud y comunidad, SISS, Secretaría Distrital de Movilidad Asociación Colombiana de Pacientes con Enfermedades de Depósito Lisosomal -ACOPEL, entre otros sensibilizando a 479 personas. Se realizaron (7) asistencias técnicas (a las IPS autorizadas para realizar la valoración de certificación de discapacidad (Subred Sur: USS El Carmen, USS Betania, USS Candelaria; Subred Centro Oriente: USS Antonio Nariño, USS Diana Turbay, USS Boyacá Real, SISS Norte (USS suba), con 17 participantes.

Actividad 1.4 Realizar al 100% la gestión para el reconocimiento a las IPS certificadoras de discapacidad para la valoración multidisciplinaria

Se emitieron 62 actos administrativos de derogación, reconocimiento, aclaración y pago a las IPS certificadoras de discapacidad por valoraciones multidisciplinarias, se realizó l seguimiento mensual a la ejecución y pago de recursos financieros a las IPS certificadoras, acorde a la normatividad vigente.

Actividad 1.5 Implementar el 100% de la estrategia de comunicación para la implementación del Modelo, incluyendo la donación voluntaria y habitual de sangre en el D.C y el proceso de certificación de la discapacidad

Se generó un brief con el fin de promover la cultura de la Donación voluntaria y habitual de sangre y la cultura de donación de órganos y trasplante en la Ciudad. Adicionalmente desde la Red Distrital de sangre Para fortalecer la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre se logró:

- Grabación de Video de promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre en el marco de la XXIX Jornada Distrital de Donación de Sangre, socializado en la Jornada Distrital de Sangre del 2024, dirigido a la ciudadanía en general invitándoles a participar en la misma, durante la época de fin de año.
- Generación y publicación de nota en el Boletín de Investigaciones y Cooperación N° 11 de la Secretaría Distrital de Salud Bogotá rinde homenaje a donantes habituales de sangre", a través de la cual se invita a la ciudadanía a contribuir al fortalecimiento de la cultura de donar sangre de manera voluntaria y frecuente para el abordaje de las necesidades de sangre en la ciudad y se da a conocer el desarrollo del evento de reconocimiento en el día mundial del donante de sangre
- Video disponible de donantes-pacientes para sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia de la donación voluntaria y habitual de sangre y animación educativa disponible sobre la donación de sangre
- Generación y publicación de Comunicado de prensa invitando a la ciudadanía a donar sangre
- Sensibilización a la ciudadanía sobre aspectos claves de la donación responsable, voluntaria y habitual de sangre mediante la implementación de acciones de IEC (Información, Educación y Comunicación), promovidas desde la Coordinación de la

Red Distrital de Sangre, Trabajo articulado con los 16 Bancos de Sangre del Distrito Capital

PROYECTO 8114 MODERNIZACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Objetivo general:

Fortalecer la capacidad institucional a nivel administrativo garantizando el cumplimiento de las operaciones de la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud.

Objetivos específicos:

1) Desarrollar acciones orientadas a la mejora continua de la gestión institucional.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. Contribuir al 100% en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector	1. Porcentaje del ejercicio de la transparencia e innovación institucional contribuido	100%	82,6%	$11.518.543.829
Análisis del indicador				
La meta contribuir al 100% en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector, esta meta contempla estos 5 grandes agregados para su medición: De acuerdo con lo anterior para el mes de diciembre se ha logrado avanzar: 1. Actualización de la Plataforma estratégica de la SDS: Ejecución del plan de transición para el nuevo Modelo de Operaciones por Proceso, con ello se desarrollaron las siguientes actividades: cargue masivo de documentos, elaboración caracterización de procesos y actualización de cuatro mapas de riesgos. Ejecución del plan de transición para el nuevo Modelo de Operaciones por Proceso: cargue masivo de documentos, elaboración caracterización de procesos y actualización de cuatro mapas de riesgos.Mapa de procesos – Resolución 1570 de diciembre 27 de 2024 Actualización de la Plataforma estratégica de la entidad (Misión, visión, objetivos, principios y valores)– Resolución 1518 de diciembre 20 de 2024 Actualización de la resolución que da las directrices para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la entidad – Resolución 1569 del 2024 2. Conservación del Complejo hospitalario San Juan de Dios - CHSJD en el marco del Plan Especial de Manejo y Protección – PEMP			

3. Modernización y mantenimiento de la infraestructura física
En el marco del proceso de modernización del sistema de control de acceso de la Secretaria Distrital de Salud se han realizado las siguientes actividades en la ejecución de las obras de modernización:
1. Instalación molinetes entrada peatonal SDS
2. Montaje de cámaras ANPR
3. Instalación de botones de emergencia en molinetes.
4. Puesta en línea del software de visitantes.
5. Finalización del cableado en los puestos de control de recepción.
6. Pruebas de funcionamiento y capacitación.
Es preciso señalar que se recibieron a satisfacción los bienes y servicios esperados con esta modernización.
En el marco del proceso de almacenamiento de equipos biomédicos, se ha garantizado el almacenamiento, custodia y administración de los equipos y tecnología biomédica a cargo de la Secretaria Distrital de Salud
En el marco del proceso de adquisición y puesta en funcionamiento de aires acondicionados, se recibieron los tres (3) aires acondicionados ya se encuentran instalados dos (2) y está pendiente instalar uno (1).
4. Fortalecimiento de las capacidades institucionales que contribuyan en el mantenimiento y mejora continua del Modelo Integrado de Planeación y Gestión:
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:
se realizó la Conformación del Comité de Convivencia Laboral 2024 – 2026; Formalización del reglamento interno del Comité de Convivencia Laboral de la Secretaría Distrital de Salud. Elaboración de informe de gestión 2024. Planeación actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo vigencia 2025.
Desarrollo diferentes gestiones Jurídicas, ejerciendo de manera efectiva la defensa para prevenir el daño antijurídico y contribuir a la defensa en el cumplimiento de la normatividad y el desarrollo administrativo de la Secretaria Distrital de Salud. Se realizó: • Revisión del mecanismo idóneo para la entrega de reconocimientos al mejor servidor o servidora pública en la implementación de la Política Pública de servicio a la ciudadanía. Sin Rad. de entrada.
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD:
• Mesas de alistamiento para la formulación Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública (PTAIP) para el año 2025. • Desarrollo de la mesa técnica de relacionamiento con la ciudadanía y presentación del diagnóstico.
• Realización del cuarto Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
*Finalización de auditoría de calidad al proceso Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión. Se entrega el informe final y se realiza la mesa de cierre. • Realización mesas de trabajo con las dependencias a cargo de los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP, para validar las actividades, metas, fechas y porcentajes programados, en el marco de la formulación del PTEP 2025. • Reporte del 3er cuatrimestre a la Oficina de Control Interno, frente a las actividades y metas programadas por parte de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. • Se realizará la consolidación de las actividades, metas, fechas y porcentajes programados, para tener el documento base de cara a la formulación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2025, el cual en el mes de enero se validará por parte de los veedores ciudadanos y del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

PROYECTO 8119 IMPLEMENTACIÓN DE SALUD DIGITAL PARA BOGOTÁ.

Objetivo general:

Desarrollar una solución tecnológica interoperable sectorial e intersectorial para la operación, monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C.

Objetivos específicos:

1) Concertar la integración de los actores sectoriales e intersectoriales para la puesta en marcha de una solución tecnológica interoperable, que permita identificar factores de riesgos en salud y orientar la oferta de servicios del sector.

2) Disponer información relacionada con la situación de salud de la población de Bogotá D.C. y monitoreo de la estrategia Atención Primaria Social.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. Implementar en 100% el Plan de Acción de transformación digital del sector salud que permitan desarrollar la puesta en marcha de un sistema de información interoperable sectorial e intersectorial para la operación, monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C.	1. Porcentaje de avance del Plan de Transformación Digital del Sector Salud para la puesta en marcha de un sistema de información interoperable sectorial e intersectorial para la operación monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C.	100%	90,5%	$2.507.671.834
Análisis del indicador				
En el desarrollo del Plan de Trabajo que apunte a una solución tecnológica interoperable en el sector salud e intersectorial liderado por la Secretaria Distrital de Salud con alcance de Ciudad y el aumento de las capacidades de interoperabilidad de la HCE en el sector salud, se formalización y legalización del contrato para garantizar la sostenibilidad operativa, la actualización tecnológica y el fortalecimiento funcional de la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital (BSD). Este contrato incluye servicios integrales de soporte y mantenimiento, fundamentales para la implementación de una nueva infraestructura de TI basada en el modelo de Infraestructura como Servicio (IaaS) en la nube. Entre las actividades previstas se				

encuentran la creación y configuración de los entornos de pruebas de calidad (QA) y producción, la actualización integral de la solución Onesait Healthcare Data (OHD), el despliegue de nuevos módulos, el soporte técnico especializado y la renovación del licenciamiento necesario para optimizar la gestión de la interoperabilidad sectorial e intersectorial. Estas acciones están orientadas a facilitar la operación, el monitoreo y la divulgación de resultados de la Atención Primaria Social, en beneficio del bienestar de la población de Bogotá, D.C.
El contrato 7159568 de 2024, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el proveedor tecnológico INDRA COLOMBIA S.A.S., tiene vigencia del 20 de diciembre de 2024 al 19 de diciembre de 2025, con el objeto de “Contratar el soporte y mantenimiento para la plataforma Bogotá Salud Digital”.
Se contrata el recurso humano necesario para atender las actividades previstas en el proyecto para dar cumplimiento a la meta “A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud”.

PROYECTO 8120 SERVICIO INTEGRAL Y BUEN GOBIERNO PARA CIUDADANÍAS DIGNIFICADAS

Objetivo general:

Fortalecer la implementación de estrategias de relacionamiento con la ciudadanía para gestionar la atención de manera integral y eficiente en el Sistema Distrital de Salud.

Objetivos específicos:

1) Articular institucionalmente el relacionamiento Ciudadanía-Estado, en los diferentes escenarios del Sistema Distrital de Salud, con enfoque de humanización, diferencial, poblacional y de género

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. Implementar el 100% el plan de acción del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud.	1. Porcentaje del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud implementado	100%	100%	$1.318.183.235
Análisis del indicador				

Se dispuso del talento humano a través de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de 67 personas, para la atención de los diferentes canales de atención dispuestos, para la promoción y el acceso de los servicios de salud de la ciudadanía, así:

•Canal Presencial (21 colaboradores): Se dispuso de 19 profesionales y 2 apoyo a la gestión, así: 4 profesionales para la atención de los módulos ubicados en la Secretaría Distrital de Salud, 1 apoyo a la gestión para el direccionamiento a los módulos ubicados en la Secretaría Distrital de Salud, 13 profesionales para los módulos de atención presencial ubicados en la RedCade, 1 líder para la articulación del canal presencia, 1 profesional de lengua de señas, y 1 apoyo a la gestión para la aplicación de encuestas.
•Canal Virtual (11 colaboradores): Se dispuso de 11 profesionales así: 10 profesionales y 1 líder para la articulación para la atención del canal virtual - correo "Contáctenos"
•Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas (10 colaboradores): Se dispuso de 7 profesionales y 3 apoyos a la gestión, así: 5 profesional para las actividades de registro, clasificación; 1 profesional para respuestas colaborativas; 1 profesional reportes cualitativos y cuantitativos, y 3 apoyo a la gestión.
•Asistencia Técnica (7 colaboradores): Se dispuso de 6 profesionales y 1 líder para el desarrollo de lineamientos técnicos sobre los estándares de la Gestión Integral de Servicio al Ciudadano, acompañamiento y asistencia técnica a las Oficinas de Atención al Usuario de Entidades Públicas del Sector Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
•Estrategia territorial (7 colaboradores): Se dispuso de 7 profesionales
•Racionalización de Trámites (2 colaboradores): Se dispuso de 1 profesional y un apoyo a la gestión
•Apoyos Transversales (9 colaboradores): Se dispuso de 9 profesionales

Se estructuró un cronograma de acciones basado en los ajustes sugeridos durante la visita diagnóstica realizada por la Veeduría Distrital. Este plan tiene como propósito identificar las condiciones actuales de accesibilidad y detectar posibles áreas de mejora para garantizar un servicio más inclusivo y eficiente.

Se realizó seguimientos preventivos a peticiones tramitadas en Bogotá Te Escucha:
- Seguimiento Preventivo: Se realizó seguimiento a 5.283 peticiones durante los meses.
- Seguimiento preventivo semanal a todas las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud.
- Seguimiento a Capital Salud: Se realizaron 6.243 seguimientos preventivos específicos.
- Oportunidad de Respuesta: 6 peticiones fuera de los tiempos establecidos por la norma.

Políticas Públicas Étnicas y de Género

• Se elaboraron 26 informes semanales sobre la situación de niños, niñas y adolescentes de la población Embera hospitalizados en la Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) Norte y Centro Oriente
• Se participó de 48 acciones en el marco de las Políticas Públicas Étnicas, Poblacionales y de Género (Pueblos Indígenas, Pueblo Rrom Gitanos, Comunidad raizal y Comunidad Negra Afrocolombiana)

Mantenimiento y Fortalecimiento del Sistema "Sí Cuéntanos Bogotá" 34 actividades de

mantenimiento del sistema y seguimiento a la calidad de los datos registrados: seguimiento a la calidad del dato y registro de información, envío y seguimiento de registros pendientes, gestión de usuarios y apoyo y seguimiento a la Herramienta Offline

Principales productos resultantes del proceso de implementación del modelo de relacionamiento con la ciudadanía:

• Matriz diagnóstico de procedimientos y Matriz fases de implementación.
• Reglamento de la Mesa Técnica de Apoyo de Relacionamiento con la Ciudadanía.
• Balance de implementación del Modelo
• Documento borrador metodología.
• Presentación del modelo de relacionamiento a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía (59 asistentes)
• Plan de acción del modelo de relacionamiento a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

PROYECTO 8124 IMPLEMENTACIÓN ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ D.C.

Objetivo general:

Generar acciones que mitiguen el riesgo para el acceso a los servicios de salud de la población de Bogotá D.C.

Objetivos específicos:

1) Adoptar y adaptar los cambios normativos generados por el gobierno nacional, implementando estrategias interinstitucionales para la socialización y divulgación de los requisitos establecidos por la normatividad vigente para mantener el aseguramiento de la población de Bogotá D.C.

2) Generar acciones interinstitucionales, que permitan a la población migrante apropiar el conocimiento de las condiciones para ingresar al SGSSS.

3) Fortalecer la articulación entre los diferentes regímenes en el marco de un único Modelo de Atención en Salud para la población de Bogotá D.C.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. Mantener la cobertura del 100% del aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital.	1. Porcentaje de Cobertura en el aseguramiento de la población de Bogotá D.C. en el SGSSS	100%	100,3%*	$1.691.158.533.696

Análisis del indicador

Al cierre del periodo la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de la población de Bogotá D.C. corresponde al 100,3% (7.949.712), frente a las proyecciones Censo DANE (7.929.539).

Con el fin de mantener la cobertura del aseguramiento de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS en Bogotá D.C., durante el periodo se desarrollan las siguientes acciones:

- Procesos de actualización periódica de la información en la BDUA – Base de Datos Única de Afiliados.
- Desarrollo de acciones de socialización frente a los procesos de aseguramiento y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, dirigidos a toda la población de Bogotá D.C., de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, dentro de los que se resaltan:

✓ Presencia en los centros de encuentro de Bosa, Chapinero, ciudad Bolívar, Patio Bonito y Rafael Uribe, donde se brinda información sobre traslados de EPS de Bogotá y fuera de la ciudad; portabilidad, movilidad e información del estado de afiliación a una EPS; igualmente se hace presencia en el Supercade Manitas de Ciudad Bolívar, Cade Santa Helenita en Engativá, Casa Libertad (población PPL) - Usaquén, Casa de Todas en el Barrio Santa fe localidad Los Mártires y atención Centro de Desarrollo Social Suba.

✓ Asistencia y acompañamiento a eventos de entidades distritales, dentro de las que se encuentran: Localidades, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaria Distrital de la Mujer, Secretaría Distrital de Gobierno.

La información de atención en los puntos y como respuesta a las necesidades de la población va orientada a los temas de:

- ✓ Promoción de la afiliación
- ✓ Información estado de aseguramiento Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ✓ Información movilidad, portabilidad o traslado de Entidad Promotora de Salud
- ✓ Resolución barrera de acceso o inconsistencias
- ✓ Afiliaciones realizadas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

Igualmente, dentro de las acciones para el cumplimiento de la meta se realiza la gestión de las peticiones ciudadanas y Tutelas de competencia del Aseguramiento en Salud y acceso a los servicios de salud de los ciudadanos de Bogotá D.C., recibidas a través de los diferentes canales de acceso de la SDS.

En el periodo junio – diciembre de 2024, se recibieron y gestionaron un total de 11.545 peticiones, quejas, reclamos y derechos de Petición (PQRS-D) a través de las siguientes estrategias: Bogotá Te Escucha un total de 7.970 y por el Sistema de Monitoreo del Acceso (SIDMA) con un total de 3.575 PQRS-D, las cuales fueron recepcionadas a través, Supearargo- (Super Intendencia Nacional de Salud), correos y otros mecanismos de escucha del Usuario.

Se realiza la gestión de las tutelas de competencia del aseguramiento en salud recibidas durante el periodo junio – diciembre de 2024, que corresponde a 769 tutelas de población afiliada al SGSSS, entre cumplimientos, requerimientos, autorizaciones, medidas

provisionales, desacatos y fallos de tutela de EAPB.
Frente a grupos poblacionales se realizan procesos de asistencia técnica y articulación para los procesos de afiliación del 100% de la población que hace parte de éstos. Con corte al mes de diciembre de 2024 se encontraban afiliados 434.077 de los cuales 239.465 se encuentran en el régimen contributivo y 194.612 en el régimen subsidiado.
En el marco del Decreto 780/2016, donde se establecen los parámetros para el aseguramiento de las poblaciones especiales, la Dirección de Aseguramiento articula y gestiona con las instituciones responsables de la identificación de estas poblaciones y las EPS, la promoción de la afiliación al SGSSS, así como también se establecen rutas de acceso en la prestación de los servicios de salud para esta población más vulnerable residente en el Distrito Capital.
Se realizan estrategias mancomunadas que permitan el ingreso de la población al régimen subsidiado en salud, propendiendo por brindar una atención diferencial y disminuir las barreras de acceso para la atención en salud con: EPS-S, ESE, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Gobierno, Cabildos indígenas de Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, Alta Consejería para la Atención y Reparación a las Victimas, Unidad para la atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado, Fiscalía General de la Nación, Cárcel Distrital, ICBF, Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, Agencia Colombiana para la Reintegración, Líderes de Comunidades Gitanas (entre otras).
Es así como con cada una de estas entidades se establecen acuerdos donde se estandariza el mecanismo y periodicidad de reporte de los listados censales, los que son procesados y puestos en el comprobador de derechos de la SDS, con el fin que los prestadores de servicios de salud puedan evidenciar el estado de afiliación en el SGSSS y la condición de población especial que les exonera del cobro de copagos.
Las poblaciones especiales son:

- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en proceso administrativo para el restablecimiento de sus derechos.
- Menores de edad desvinculados del conflicto armado bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.
- Adolescentes y jóvenes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA.
- Personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, en los términos de los artículos 164 de la Ley 1450 de 2011 111 de la Le 1769 de 2015.
- Población infantil vulnerable bajo protección en Instituciones diferentes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.
- Adultos mayores de escasos recursos y en estado de abandono en centros de protección.
- Migrantes colombianos repatriados, que han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar.
- Población habitante de calle.
- Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal e inimputables por trastorno mental en

cumplimiento de medida de seguridad.

- Adultos con discapacidad entre 18 y 60 años, de escasos recursos y en estado de abandono, que se encuentren en centros de protección.
- Población desmovilizada y/o miembros que celebren acuerdos de paz con el gobierno nacional, su núcleo familiar, cuando el cabeza de familia fallezca, se mantendrá la afiliación de su núcleo familiar.
- Comunidades indígenas incluida la población recluida en centros de armonización.
- Víctimas del conflicto armado incluidas en el registro único de víctimas de conformidad con la Ley 1448 de 2011.
- Población ROM.
- Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
- Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC en prisión domiciliaria, que no pertenecen al Régimen Contributivo o a un Régimen Especial o de Excepción.
- Voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpo de bomberos, así como su núcleo familiar, salvo que sean cotizantes o beneficiarios del Régimen Contributivo.
- Veteranos de la fuerza pública de que trata el parágrafo 2 del artículo 2.3.1.8.3.4.1. del Decreto 1070 de 2015, siempre y cuando no se encuentren cubiertos por el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional u otro régimen Exceptuado o Especial y no reúnan las condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo

** El reporte en el componente de inversión en el aplicativo SEGPLAN 2.0 presenta un ejecutado de 99.38% para la vigencia 2024, debido a las restricciones del sistema para el reporte de la Inversión Territorializada puesto que se permite registrar un número limitado de decimales.*

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
3. Diseñar, implementar y evaluar al 100% un mecanismo para articular el modelo de salud de Bogotá en los regímenes de excepción como el de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y las demás poblaciones que hacen parte.	1. Porcentaje de ejecución del plan para articular el modelo de salud en los regimenes de excepción	100%	100%	$11.119.100

Análisis del indicador

Durante el período se realiza el proceso de apropiación conceptual, técnica y normativa para el desarrollo del Plan de Acción que dará cuenta del proceso con la EPS de los regímenes de excepción, dentro del que se contempla:

- Planeación para la articulación Modelo Mas Bienestar, Modelo de Atención Regímenes Exceptuados.
- Socialización del Modelo Mas Bienestar
- Construcción de Metodología de Análisis

- Incorporación de estrategias de Modelo Mas Bienestar
- Seguimiento a la articulación e incorporación de estrategias Modelo Mas Bienestar
- Sistematización de la experiencia y resultados
- Se realiza en conjunto con el grupo de Inspección Vigilancia y Control, 2 visitas de reconocimiento del Modelo de Atención en Salud de cada entidad.
  Ecopetrol
  Policía Nacional

PROYECTO 8140 FORTALECIMIENTO PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN LA POBLACIÓN BOGOTÁ D.C.

Objetivo general:

Fortalecer los mecanismos que promuevan el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad de la población de Bogotá en el marco del modelo de salud ¿Mas Bien-estar.

Objetivos específicos:

1) Contribuir en el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud sin barreras, en el marco modelo de salud Bogotá "Mas Bienestar" a través de acciones para su implementación, seguimiento y control.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. Implementar 3 mecanismos para disminuir las barreras de acceso para la prestación de servicios de salud, entre otros, en el marco de la IVC	1. Número de mecanismos implementados en Bogotá D.C. para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud.	1	1	$1.930.807.269
Análisis del indicador				
Realizar acciones de asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud en Bogotá y otras partes interesadas en los aspectos relacionados con el fortalecimiento y mejora de la calidad. De acuerdo con el glosario institucional y el Lineamiento de Asistencia técnica de la Secretaría Distrital de Salud con código SDS-PYC-LN-019, la subdirección realiza asistencias técnicas en las 4 tipologías: Capacitación, Orientación técnica, Asesoría técnica y Acompañamiento Técnico. Es relevante anotar que, a partir del mes de julio cambió la forma de medición del SEGPLAN, pasando de número de asistentes a número de acciones de asistencia técnica, por lo que el comportamiento general de las asistencias técnicas se			

especifica a continuación:

Comportamiento Asistencias técnicas totales

Año	Proyecto de Inversión 8140 inicio 1/07/2024	
	ACUMULADO DICIEMBRE	
	META SEGPLAN No. Acciones	Acciones
2.024	8.000	8.200
% cumplimiento	**102%**	

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

En el primer semestre del año 2024 se superó la meta del SEGPLAN en un 12% en cuanto a número de asistentes, donde uno de los factores principales fue el uso de plataformas con mayor capacidad de acceso virtual, gracias a las alianzas público-privadas; facilitando la participación de un alto número de asistentes a las capacitaciones, donde se beneficiaron además de los prestadores de Bogotá, los de 184 municipios en 28 departamentos. Para el segundo semestre la medición el indicador SEGPLAN, cambio de número de asistentes a número de acciones de asistencia técnica, logrando el cumplimiento de la meta del SEGPLAN, superándola en un 2%.

Tabla 2. Comportamiento Acciones de Asistencias técnicas totales

Año	Proyecto de Inversión 8140 inicio 1/07/2024		
	META SEGPLAN No. ACCIONES JUL A DIC 2024	Acciones	Asistentes
2.024	8.000	8.200	19.824
% cumplimiento 2024	**102%**		

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

Capacitación -Asesoría -Orientaciones

Durante el segundo semestre del 2024 finalizaron contratos de prestación de servicios con fecha 31/07/2024 y su contratación se realizó durante los meses de septiembre y octubre, por lo cual no se contó con la totalidad del recurso humano durante el segundo semestre, a pesar de lo cual se logró el cumplimiento de la meta establecida en el SEGPLAN.

Comportamiento Asistencias técnicas julio- diciembre-2024

TIPOLOGIA ASISTENCIA	N.º ACCIONES	N.º ASISTENTES
CAPACITACIONES	65	9055
ASESORIAS	10	619
ORIENTACIONES CANALES SDS	7467	8576
*ORIENTACIONES EN CAMPO SUH	407	480
*ACOMPAÑAMIENTOS	176	1.094
TOTAL	8.125	19.824

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

**Nuevas estrategias para resultados de impacto a mediano plazo.*

Tipología de Orientaciones Técnicas

Para el segundo semestre de 2024 se realizaron 7.874 acciones de asistencias técnica tipo orientación técnica, realizadas mediante la atención de la libre demanda de los prestadores y demás partes interesadas a través de los canales: presencial, telefónico (dos extensiones y un número celular), respuesta a peticiones escritas recibidas mediante el Sistema Bogotá Te escucha y Agilsalud, asistencia virtual y asistencia técnica en campo y focalizadas, el detalle de los diferentes canales se describe a continuación:

Participantes orientaciones técnicas por Tipo de Asistencia jun – dic 2024

MES /TIPO ASISTENCIA	TOTAL, GENERAL	TELEFONICA	PRESENCIAL (ventanilla)	VIRTUAL	PETICION ESCRITA	ASISTENCIA EN CAMPO	FOCALIZADA (virtual)	FOCALIZADA (presencial)
TOTAL, GENERAL	7.874	2.989	2.841	700	419	407	472	46

Fuente: Listados de Asistencias Técnicas 2023 Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Tipología de Orientaciones Técnicas - Asistencia técnica en Campo

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

Durante la asistencia técnica se abordaron de forma aleatoria algunos de los criterios de los estándares, y se enfatizó en las circunstancias que podrían originar una medida de seguridad, la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atente contra la salud individual o colectiva, definidas en el Documento orientador para brindar asistencia técnica en campo del 06/11/2024 elaborado por el equipo de asistencia técnica de esta

subdirección.

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

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

PROFESIONALES PROGRAMADOS PARA VISITAS CERTIFICACIÓN JULIO-DICIEMBRE 2024	PROFESIONALES INVITADOS A ASISTENCIA EN CAMPO (15 edificios)	No. PROFESIONALES A LOS QUE SE LES REALIZÓ ASISTENCIA TÉCNICA	No. PROFESIONALES CERTIFICADOS	N° PROFESIONALES CON MEDIDA	N° PROFESIONALES CON INVESTIGACION
967	759	249	92	16	208
Porcentaje	**78%**	**33%**	**12%**	**2,11%**	**83,53%**

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

Durante el segundo semestre de 2024 se presentaron novedades relacionadas con la disponibilidad de talento humano, ya que el mayor porcentaje de personal vinculado a las acciones mediante OPS culminaron sus contratos en el mes de Julio 2024, y no fue sino hasta mediados de septiembre 2024 que se fueron vinculando de nuevo los servidores públicos. Así mismo, se presentó retiro de personal de carrera administrativa por promoción por encargo por derecho preferencial. Lo anterior explica el bajo porcentaje de profesionales independientes a los que se realizó asistencia técnica, alcanzando el 33% de los profesionales invitados.

En el período analizado se realizó asistencia técnica en 15 edificios que agrupan profesionales independientes. Esto permite lograr un abordaje mayor de prestadores con la optimización del recurso humano con el que se cuenta en la Subdirección.

En este período 92 de los profesionales independientes lograron certificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación, correspondiente al 12% de los profesionales que fueron objeto de visita efectiva (no incluye fallidas, reprogramadas). En contraste solamente 16 prestadores fueron objeto de algún tipo de medida sanitaria de seguridad, un 2,11% de los prestadores objeto de visita. Sobre la influencia de la asistencia técnica en los resultados, se puede analizar que del 12% de prestadores que lograron la certificación, un 5% corresponde a aquellos que recibieron asistencia técnica. Por el contrario, el 56% de los prestadores a los que se les aplicó medida sanitaria de seguridad no fueron objeto de visita de asistencia técnica. El mayor porcentaje pertenece a los prestadores con investigación administrativa, con un 83,53%.

En la tabla se observa el cambio de resultado de las visitas de certificación de condiciones de habilitación con respecto al posible resultado de dichas visitas, considerada por el equipo en el momento del desarrollo de la asistencia técnica:

Posible resultado de visita de certificación Profesionales Independientes -PI

No. PROFESIONALES A LOS QUE SE LES REALIZÓ ASISTENCIA TÉCNICA	No. PROFESIONALES CON POSIBLE RESULTADO CERTIFICACIÓN	No. PROFESIONALES CON POSIBLE RESULTADO INVESTIGACIÓN	No. PROFESIONALES CON POSIBLE RESULTADO MEDIDA DE SEGURIDAD

249	0	13	233
33%	**0%**	**5%**	**94%**

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

Lo anterior resalta el impacto de las estrategias implementadas, observando una disminución de 94% de prestadores con medida de seguridad impuestas por la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control, a un 2,11%.
Se relacionan los datos de asistencias técnicas en campo realizadas a otros tipos de prestadores diferentes a los profesionales independientes:

Orientación técnica en campo otros tipos de prestadores julio a diciembre 2024

TIPO	No. VISITA
Privado IPS	7
Privado Objeto Social Diferente	1
Privado Transporte Especial de Pacientes	2
Público - Subred Centro Oriente	0
Público - Subred Norte	1
Público - Subred Sur	2
Público - Subred Sur Occidente	1
TOTAL	14

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

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

De estas se destaca el logro de certificación del Hospital Militar Central posterior a la visita de asistencia técnica en campo.

Tipología de Asesorías
En el período de julio a diciembre del 2024 se realizaron 10 acciones de asesorías técnicas con 619 participantes, con una satisfacción en promedio del 94% frente a la meta establecida del 85%. Cabe anotar que usualmente las asesorías son realizadas a demanda y/o conforme a una necesidad identificada según el comportamiento o necesidad identificada por lo que no se programan de forma deliberada o sistemática.
Tipología de Acompañamientos Técnicos
Con corte a diciembre de 2024 se realizaron 176 acciones de acompañamiento Técnico, las cuales beneficiaron a 1.094 participantes en desarrollo de los siguientes aspectos: Ruta de mejoramiento “Hacer las cosas bien trae cosas buenas”, Humanización y Seguridad del Paciente.

Acompañamientos Técnicos realizados –julio a diciembre 2024

TEMA ACOMPAÑAMIENTO	No IPS	Nº ACCIONES	Nº ASISTENTES 2
RUTA DE MEJORAMIENTO	20	149	946
SEGURIDAD DEL PACIENTE	8	20	106
HUMANIZACIÓN	5	7	42
Total	**33**	**176**	**1.094**

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

Diseñar una estrategia de monitoreo del alcance del desarrollo del modelo de la salud de la calidad desde la experiencia de los usuarios.

Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2024 se diseñó la primera fase de la estrategia Evaluación y Acompañamiento EVA, documentando una primera versión de la metodología y su instrumento evaluativo y se realizó la prueba piloto. Lo anterior se logró gracias a la contratación de dos profesionales para tal fin y el apoyo de dos técnicos de la dependencia, se proyecta que para la vigencia 2025 se realice la implementación de la estrategia.

Adelantar la gestión perentoria de los tramites ante las EAPBS e IPS de aquellos usuarios con barreras de acceso captados en los puntos dispuestos para tal fin, evitando las interposiciones de acciones de tutela.

Se implementó la estrategia Más Ágil Mas Bienestar con el fin de disminuir las acciones de tutela por barreras en la atención el cual arrojó a 31 de diciembre de 2024 el siguiente resultado:

Trámites recibidos	Trámites efectivos	Trámites devueltos por no cumplir criterios
70	51	19

Fuente: Bogotá te escucha

Prestar el servicio de transporte de personal de la Secretaría Distrital de Salud

Para el segundo semestre la Subdirección de Bienes y Servicios realizo proceso de contratación por la plataforma de Colombia Compra Eficiente (acuerdo Marco), el cual será el supervisor de la totalidad de la prestación de servicios terrestre de la entidad, así como de la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control para el desplazamiento de las comisiones.

Desde el 23 de diciembre de 2024, la Subdirección de Bienes y Servicios y la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control suscriben orden de compra 13972-2024 con la Unión Temporal G7 mediante Colombia Compra eficiente (acuerdo Marco), con fecha de finalización hasta el día 31 de mayo de 2025 por valor de $ 414.949.949,96. Esta orden de compra se constituyó con recurso de vigencias futuras. Las necesidades expuestas para la

contratación de transporte con vigencia futura contemplan para la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control los siguientes ítems.

- 10 vehículos tipo van para 9 pasajeros de lunes a jueves y 2 vehículos para los viernes con una jornada día de 8 horas para las comisiones
- 1 vehículos tipo van para 9 pasajeros de lunes a jueves con una jornada día de 8 horas para los grupos de asistencia técnicas.
- 2 vehículos tipo van para 9 pasajeros de lunes a domingo para el grupo especializado denominado “Grupo GAMA” en jornada por horas con un promedio de 3 horas diurnas y 3 horas nocturnas

Se contempla el pago de horas extras en caso de que el área lo requiera

PROYECTO 8141 FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA Y GOBERNABILIDAD DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL. BOGOTÁ D.C.

Objetivo general:

Fortalecer la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y transectoriales que transformen modos, condiciones y estilos de vida y salud de las personas.

Objetivos específicos:

1) Definir e implementar acciones sectoriales e intersectoriales, integradas e integrales de gobernanza y gobernabilidad en salud pública en el marco de la Atención Primaria Social que intervengan los determinantes sociales de las desigualdades en salud.

2) Fortalecer la rectoría en salud pública, en el marco de la normatividad vigente, para dirigir, coordinar y regular las políticas, planes, programas y proyectos de competencia, en función del mejoramiento de los resultados en salud de la población del distrito capital.

3) Desarrollar y fortalecer capacidades individuales y colectivas en personas, familias y comunidades para propiciar el cuidado de sí mismo, de otros (as) y del ambiente, en los diferentes entornos de vida cotidiana y momentos del curso de vida según diferenciales poblacionales y territoriales.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. Definir e	1. Porcentaje de	100%	83,35%	

implementar el 100% de una instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública y Atención Primaria Social que intervenga los determinantes sociales de inequidades en salud en el territorio.	avance en la implementación de la instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública.		* Dato con fecha de corte noviembre 2024	-

Análisis del indicador

Acumulado al mes de noviembre: Mediante Oficio No. 2-2024-69199, la Secretaría Distrital de Planeación presentó nuevas observaciones al proyecto de Decreto y de Exposición de Motivos. Mediante Oficio No. 2024-EE-132671, la Secretaría Distrital de Salud dio respuesta a las observaciones realizadas por la Secretaría Distrital de Planeación. Se dio cumplimiento al trámite dispuesto en el artículo 7 del Decreto Distrital 546 de 2007, de acuerdo con el cual, para la creación de nuevas Comisiones Intersectoriales se requiere del concepto y aval previo de la Secretaría General y de la Secretaría Distrital de Planeación.

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
2. Implementar 4 líneas de acción de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la intersectorialidad, la gestión de las políticas, planes y/o programas y la participación social, que afecten positivamente los determinantes sociales en clave de Atención Primaria Social (Subsecretaría de Salud Pública - Subsecretaría de Participación).	1.Porcentaje de Implementación de las líneas de acción para el fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza.	4	4	$820.491.015

Análisis del indicador

Al mes de Noviembre: coordinación al interior de la SSSP y con la Subsecretaria de gestión territorial y Participación social para reconocimiento de los compromisos definidos en los proyectos de inversión de las dependencias y el establecimiento de acuerdos, para la

gestión de las líneas según las diferentes competencias, esto con la participación en diferentes escenarios de trabajo convocados por la dependencias líderes de los pilares según lo establecido por el equipo directivo de la SDS. Aportes técnicos para la construcción de modelo de atención en Salud + Bienestar y su organización operativa. Participación en los eventos distritales y locales de socialización del modelo. Se mantiene los procesos de trabajo al interior de la SSSP y con otras dependencias de la SDS para favorecer la gestión de las Políticas Públicas a cargo de la SSSP y de igual modo con otros actores y sectores del D.C. o del Nivel Nacional según sea necesario. Definición técnica para orientar el desarrollo de las acciones colectivas y las de apoyo a la gestión en salud pública de competencias de la SSSP a incluir en los convenios GSP -PSPIC a suscribir con las 4 SRISS para el periodo Diciembre 2024- julio 2025.
Se cuenta con el Plan de acción de la línea de desigualdades, con avance en definición conceptual y metodológica de la línea de acción del análisis de desigualdades.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
5. Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores.	1. Porcentaje de implementación de una estrategia intersectorial para la prevención del consumo y la reducción de riesgos y daños en población usuaria de sustancias psicoactivas garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás sectores.	100%	83,35% *Dato con fecha de corte noviembre 2024	$2.432.577.787

Análisis del indicador

Desde el Entorno Cuidador Comunitario que da respuesta a la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de riesgos y daños asociados, se realizaron 101 Jornadas masivas en el entorno cuidador comunitario para la prevención universal del consumo de sustancias psicoactivas en población genera. A través de la acción se realizan intervenciones para la educación en salud pública relacionada con la prevención del consumo de tabaco y derivados, alcohol y vapeadores. Adicionalmente, se desarrollan 4 SPAcios de bienestar (previamente Servicios de Acogida Juveniles) en población de 10-26 años con consumo inicial de SPA (1.952 niños, niñas, adolescentes y jóvenes): desde la intervención se realizan acciones individuales, colectivas y en familias orientadas a la cesación del consumo experimental de sustancias psicoactivas.
En el marco de la intervención breve, se realiza la valoración del riesgo por consumo de SPA y en salud sexual y reproductiva a través de las herramientas ASSIST, AUDIT y tamizaje VIH y sífilis a 1.650 usuarios y usuarias. Así mismo, desde los SPAcios de bienestar se

formularon 150 planes de acción para el establecimiento de metas a corto plazo relacionadas con la reducción del impacto por consumo nocivo de SPA.
Asimismo, 2 equipos trabajaron para el abordaje integral a más de 379 personas que se inyectan SPA, a través de un abordaje diferencial orientado en la gestión del riesgo asociado al consumo de SPA inyectadas (prevención de sobredosis, intoxicaciones, reducción del riesgo en la práctica de inyección y otras conductas de riesgo, acceso a material higiénico de inyección). Adicionalmente, se identificaron 714 puntos por consumo SPA, para la reducción de riesgos y daños de SPA.
Se realizaron, además, 5.420 valoraciones del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en el marco de la intervención breve de SPAcios de Bienestar. En el abordaje diferencial, con enfoque de reducción de riesgos y daños, para la prevención del consumo de SPA fueron formulados 1.373 planes de bienestar. En el marco de dichos planes, se realizaron 23 encuentros comunitarios con la participación de 181 personas que se inyectan drogas (PID). Así mismo, se realizaron 137 sesiones colectivas con la participación de 1.866 personas, 34 en población en actividades sexuales pagas (ASP), en las cuales participaron 3 actores estratégicos (organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria). También, 6 actores interinstitucionales o intersectoriales trabajaron para la transformación del estigma o autoestigma asociado frente al fenómeno de las sustancias psicoactivas. Igualmente, se formularon 30 planes de bienestar en población privada de la libertad, con 4 sesiones colectivas y la participación de 30 personas. Por otra parte, se formularon 120 planes de bienestar en población consumo de sustancias psicoactivas, énfasis en abuso de alcohol, tabaco, uso de dispositivos electrónicos (vapeadores) con 28 sesiones colectivas y participaron 184 personas.
A través de los SPAcios de bienestar se realizaron 126 caracterizaciones y 12 planes de trabajo para la implementación de las zonas de orientación, y 37 Zonas de Orientación Escolar y 29 Zonas de Orientación Universitarias. En el periodo se implementaron 16 SPAcios de bienestar en instituciones educativas, donde se realizaron las siguientes actividades: 1 grupos de apoyo, y 1 procesos formativos 9 valoraciones del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, 257 canalizaciones, de las cuales 241 a servicios de salud y 72 a otros servicios sectoriales o comunitarios.

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
7. Vincular el 100% de las personas identificadas por el sector salud, con enfoque poblacional, diferencial, de curso de vida, de acuerdo a los distintos grupos: etnia, género, orientaciones e	1. Porcentaje de personas identificadas con enfoque diferencial y por momentos de curso de vida, género, orientaciones	100%	100% * Dato con fecha de corte noviembre 2024	$1.614.158.701

identidades diversas y por condiciones o situaciones, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.	e identidades diversas y por condiciones o situaciones, en fuentes de información disponibles, vinculadas a las acciones individuales y colectivas del sector salud.			

Análisis del indicador

Para el mes de noviembre se continua con el reporte acumulado mensual de vinculación de 19.462 personas reportadas en los grupos poblacionales diferenciales identificados, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales en los entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas _ PSPIC, de las cuales una persona de cualquier grupo poblacional con el cual se identifique, puede mantenerse o vincularse a una o más acciones individuales o colectivas lo cual estima el 100% de cumplimiento de población vinculada de la identificada durante el mes. Se mantienen la respuesta a las necesidades diferenciales de las poblaciones que constituyen acciones para la prevención de afectaciones físicas y psicosociales, la promoción de la salud, el cuidado y el bienestar de las personas, sus familias y comunidades. Así mismo, la gestión del riesgo individual y colectivo activando la canalización como medida para la afectación de los determinantes sociales y el derecho a la salud con enfoque diferencial.

ENTORNO INSTITUCIONAL

Se realizaron 31 asesorías y asistencias técnicas a 64 Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres-CIO. Se realizaron 105 acciones colectivas y/o grupales con mujeres, donde se realiza intervención a 676 personas 664 mujeres, 15 hombres, Por identidad de género: 652 femenino, 16 masculino, 4 Sesiones con desarrollo de temáticas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, 1 salud materno infantil, 4 de gestión diferencial en poblaciones vulnerables, 49 de vida saludable y condiciones no transmisibles, 33 de convivencia social y salud mental, 3 de vida saludable y enfermedades transmisibles, Se realizaron 36 acciones individuales de alta externalidad en mujeres por Psicología 5, Enfermería 35, 89 mujeres, 3 hombres, Por identidad de género: 121 femenino, 5 masculino, Se realiza activación de ruta a servicios de salud a 11 mujeres de las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres-CIO, 9 con respuesta efectiva. Se realiza activación de ruta a servicios sociales a 6 mujeres de las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres-CIO, 6 con respuesta efectiva.

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024

17. Implementar el 100% del plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil, de los niños niñas y adolescentes (NNA) identificados desde el sector salud.	1. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes identificados desde el sector salud, que cuenten con un plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil.	10%	9,07% *Dato con fecha de corte noviembre 2024	$596.152.182

Análisis del indicador

Se desarrollan las acciones contenidas en la estrategia de atención integral dirigida a la prevención y desvinculación del trabajo infantil, para lo cual se identificaron y caracterizaron 4.138 niños, niñas y adolescentes trabajadores con concertación e implementación del plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil, de los cuales 3.647 son niños y niñas y 491 son adolescentes.

De los casos intervenidos que vienen en proceso 2.534 niños, niñas y adolescentes fueron desvinculados del trabajo en el periodo de reporte y 253 niños, niñas y adolescentes con seguimiento a la desvinculación. Del total caracterizado 69 identificados en oficios del hogar, 236 fueron identificados desescolarizados, 484 sin afiliación al SGSSS, 959 niños, niñas y adolescentes fueron canalizados a servicios de salud y 891 a servicios intersectoriales. Se desarrollaron acciones colectivas para la prevención del trabajo infantil y la mendicidad con la participación de 419 niños, niñas y adolescentes y 87 padres, madres, acudientes o cuidadores que participación en acciones de educación para la prevención del trabajo infantil.

Desde el Entorno Cuidador Laboral, se identifican 3.547 Niños trabajadores, con los cuales se inicia proceso para promover la desvinculación, con 9.356 acompañamientos realizados a familias de niños trabajadores. Se identificaron 260 niños en seguimiento a la desvinculación del trabajo en población previamente intervenida de los cuales 40 niños reincidieron en trabajo. De los niños en proceso de desvinculación progresiva, se logró que 2.320 Niños fueran desvinculados del trabajo. Dentro de la caracterización realizada a los niños, niñas que ingresan al proceso se identificaron aspectos como: 298 Niños desescolarizados, 43 Niños desarrollando oficios del hogar por más de 15 horas, 430 identificados sin afiliación a salud.

Condiciones de salud relacionadas con el trabajo: 248 niños con condiciones de salud afectados por el trabajo. Adicionalmente, se desarrollaron 46 acciones colectivas realizadas desde salud, en los siguientes espacios locales: Plaza de mercado; Intersectorial; Centro Comercial; donde se identificaron 385 niños trabajadores. Se realizó activación de ruta intersectorial a 759 niños trabajadores y sectorial a 827 niños trabajadores. Se identificaron 455 adolescentes trabajadores, con los cuales se inicia proceso para promover la desvinculación progresiva o la promoción para el trabajo adolescente protegido.

Por otro lado, se realizaron 1.068 acompañamientos a familias o a adolescentes trabajadores. Se identificaron 42 adolescentes en seguimiento a la desvinculación del trabajo en población previamente intervenida de los cuales 9 adolescentes reincidieron en trabajo y 240 adolescentes desvinculados del trabajo.

Adicionalmente, se desarrollaron 29 acciones colectivas realizadas desde salud, en los siguientes espacios locales: Centro Comercial; Intersectorial; Plaza de mercado; donde se

identificaron 32 adolescentes trabajadores. Se realizó activación de ruta: intersectorial a 67 adolescentes trabajadores. Sectorial a 115 adolescentes trabajadores. 242 Trabajadores notificados por enfermedades o accidentes posiblemente asociados al trabajo _l Subsistema de vigilancia en salud de los trabajadores del sector informal de la economía (SIVISTRA).

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
19. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal. Incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022.	1. Porcentaje de avance en el plan de acción de las intervenciones correspondientes a las líneas estratégicas para reducir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal.	100%	83,35% *Dato con fecha de corte noviembre 2024	$1.063.139.469

Análisis del indicador

Se realiza fortalecimiento técnico a IPS priorizadas, abordando las temáticas de Salud materna y perinatal, prevención de embarazo en adolescentes y prevención de ITS. Desarrollo de contenido técnico de salud materno perinatal entregado para elaboración de boletín y elaboración de piezas comunicativas. Se realiza fortalecimiento de capacidades del componente de salud materno perinatal a los promotores y enfermeras de los equipos básicos extramurales hogar.

Desde los dispositivos comunitarios para el cuidado colectivo para el bienestar -salud materna, se realizan 394 sesiones de cuidado colectivo en temáticas de Salud materno perinatal con la participación de: 2.282 personas de la comunidad en general, 170 personas gestantes, 761 personas lactantes y 215 niños y niñas.

Se desarrollan 2.245 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 1.267 estudiantes gestantes, de las cuales 61 son menores de 14 años. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 1.196 asisten de manera mensual a las atenciones de la ruta materno perinatal. Además, se desarrollan 3.070 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia con la participación de 1.786 estudiantes, y se desarrollan 498 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar posterior al evento obstétrico con la participación de 283 estudiantes. 223 cuentan con método regular

de anticoncepción.
Desde los Equipos básicos extramurales de hogar, se realizan 50 seguimientos a gestantes con diagnóstico de VIH canalizadas por vigilancia epidemiológica, 26 con adherencia en la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH. Desde el abordaje territorial, se identifican y abordan 971 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información y educación para el fortalecimiento de prácticas de cuidado, de las cuales 98 son menores de 19 años.
Se identifican, además, 100 gestantes sin adherencia al control prenatal, a quienes se realiza activación de ruta, con 272 casos efectivos con activación de la Ruta Materno Perinatal e inicio de intervenciones (Res. 3280/2018). 331 Gestantes/puérperas con seguimiento por Estrategia de Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Materna Extrema.
Desde la Actividad de Plan de cuidado familiar se abordan 883 gestantes, con quienes se da inicio al proceso de seguimiento, con énfasis en el cuidado materno perinatal. Desde el Componente de Abordaje Territorial se identifican 168 personas en puerperio (hasta 3 meses post evento obstétrico) con nacido vivo, de las cuales 169 reciben información, educación y acciones promocionales orientadas al fortalecimiento de prácticas de cuidado integral materno e infantil, 31 son menores de 19 años, y el cuidado de 150 recién nacidos identificados.
Adicional, se desarrollan acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos y acceso a tamizaje en ITS en el control prenatal con 1.528 gestantes.
Por otra parte, se realiza desde el entorno institucional el seguimiento a 8 migrantes no regularizadas post evento obstétrico sin método de regulación de la fecundidad atendida en las Subredes.
Se desarrollaron 8 acciones con los grupos étnicos y redes comunitarias en el marco de la ruta materno perinatal y el plan de acción de reducción de la mortalidad materna con 24 personas abordadas.

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
24. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde	1. Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción de la primera infancia.	100%	83,35% * Dato con fecha de corte noviembre 2024	$ 355.723.243

el nacimiento y durante la primera infancia.				

Análisis del indicador

Al mes de noviembre 2024 se realizaron acciones que permitieron avanzar en el cumplimiento al plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia, las cuales se describen a continuación: • Se firma acta de inicio de contrato jurídico para la preevaluación, asistencia técnica en oportunidades de mejora, y evaluación externa de 50 IPS priorizadas para la implementación y certificación de las IPS que cumplan los criterios. Así mismo se realizará asistencia técnica de sostenibilidad a las 27 IPS certificadas previamente.

Desde Gestión de programas y acciones de interés en salud pública: Con relación a la detección y notificación de defectos congénitos se realizó el acompañamiento técnico a 102 IPS con servicios de ultrasonido obstétrico. El seguimiento a las IPS priorizadas frente al abordaje integral de niños y niñas en primera infancia con IRA/EDA/DNT en los servicios de urgencias pediátricas, se realizó a 55 IPS el acompañamiento técnico, frente a la implementación de la sala ERA en 87 IPS.

Desde VSP para este evento se han realizaron un total de 53 asistencias técnicas donde se realizó fortalecimiento de competencias del talento humano para el mejoramiento de la vigilancia y respuesta a la Mortalidad infantil. vigilancia intensificada de los defectos congénitos en reunión de equipo en el periodo evaluado, se presentan los seguimientos realizados uno a uno de los casos teniendo en cuenta que los seguimientos se realizan dos semanas vencida de notificación, durante este periodo se recibieron un total de 1.629 casos con una efectividad de seguimiento del 95% (n=1.545), es importante aclarar que los casos priorizados para el programa se clasifica en los siguientes grupos (Cardiopatías Congénitas, Defectos de la Pared Abdominal, Defectos del SNC, Cromosomopatías e Hipotiroidismo Congénito).

Se realizó el fortalecimiento de capacidades a 300 personas de talento humano en salud en la promoción de comportamientos de cuidado para la movilidad segura y prevención de la siniestralidad vial infantil; Certificación en AIEPI Comunitario a 110 psicosociales de la secretaria de Educación.

Se realizan acciones promocionales para la salud infantil definidas en los cinco entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC. Se atendieron un total de 23.996 niños y niñas menores de 6 años en los entornos cuidadores Hogar (7.286), Comunitario (2.269), Laboral (1.166), Educativo (3.992), Institucional (9.283).

Se oferta el curso IAMII que en su versión de inducción fue realizado por 119 colaboradores de IPS IAMII. En el marco del contrato jurídico de consultoría para la evaluación externa de 50 IPS como IAMII así como acciones de sostenibilidad de 27 IPS previamente certificadas, se intervinieron 77 IPS públicas y privadas".

Participación en la construcción del plan de acción para la prevención del Bajo Peso al Nacer (BPN) 2024-2027, con acciones locales y distritales en el marco de la política de primera infancia, infancia y adolescencia 2023-2033.

Participación en la Mesa Distrital Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RIAPI): en la cual se lograron identificar y postular para el conversatorio y II foro de experiencias intersectoriales alrededor de 26 experiencias con la participación y articulación de sectores como SDIS, SED, Cultura y Salud en cada una de las 20 localidades dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida y atención integral a la primera infancia.

23 Grupos identificados para el abordaje del AIEPI comunitario 45 hombres, 832 mujeres. Se

realizaron 162 sesiones en fortalecimiento primera infancia se llevó a cabo concertación del plan de acción a 2 grupos en salud materno infantil 19 mujeres.
Se realizó aplicación de escala abreviada del desarrollo a 78 niños y niñas en jardines Saludables y se realizaron 317 sesiones de fortalecimiento de conocimientos en prácticas de cuidado en primera infancia con docentes y apoyos. Se realizaron 372 sesiones de fortalecimiento de conocimientos en prácticas de cuidado en primera infancia con padres de familia Se realizaron 1.729 Sesiones para la educación en salud con población escolar.

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
26. Reducir al 11% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años en el marco de la ruta integral atenciones a la Primera Infancia.	1. Proporción del riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años según indicador Peso/Talla.	12.50%	12.26% *Dato con fecha de corte noviembre 2024	$ 1.219.738.245

Análisis del indicador

Se continúa con la implementación de los espacios de coordinación intersectorial (CISAN) estableciendo compromisos de acuerdo con el plan de acción construido por las entidades participantes (SDIS, SED, ICBF, etc.).
Identificación, seguimiento y gestión de los niños y niñas indígenas Emberá con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda.
Gestión de casos de niños y niñas con desnutrición aguda referenciados por la Secretaría Distrital de la Mujer para realizar acompañamiento por los equipos del Entorno Hogar.
Construcción de proyecto dirigido a gestantes con malnutrición, y niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda para presentar en convocatoria de la Cooperación Coreana, a través de enlace de la Alcaldía Mayor de Bogotá.
Equipos Básicos Extramurales, en la cual se incluye la intervención colectiva e individual de los niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda en desviación estándar para el indicador de peso para la talla entre -1,5 y -2,0. Se abordan 682 Niños o niñas menores de 5 años con tamizaje y clasificación nutricional en jardines infantiles o

colegios priorizados, de los cuales, se identifican 37 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, 14 niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda. 86 niños y niñas menores de 5 años con exceso de peso. y 57 niños, niñas menores de 5 años de jardines infantiles con presencia de alteraciones nutricionales que lo requieren y son canalizados para la gestión sectorial de la atención en salud.
Se realiza intervención a 1.304 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, 117 con activación de ruta de atención sectorial y 133 con activación de ruta intersectorial, 1.039 niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda, de estos 159 requieren activación de ruta de atención sectorial, y a 26 se les realiza activación de ruta intersectorial.

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
30. Reducir al 35.4% la proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años.	1. Proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años.	36.90%	25.46% * Dato con fecha de corte noviembre 2024	$ 1.035.231.770

Análisis del indicador

Identificación de 9 grupos para el abordaje en seguridad alimentaria y nutricional con la participación de 26 hombres, 103 mujeres. Desde los Dispositivos Comunitarios - cuidado colectivo para el bienestar SAN, se realizó acompañamiento a 12 huertas comunitarias con la participación de 123 personas; se abordaron 11 Tiendas barriales; se realizaron 133 sesiones de cuidado colectivo con enfoque en alimentación saludable en población de 5 a 17 años con la participación de 873 personas de la comunidad en general y 36 niños y niñas de 5- 17 años.
Desde las Jornadas Mas Bienestar- cuidarte reducción de ambientes obesogénicos se realizaron 1.654 acciones de reducción de ambientes obesogénicos con participación de 63.910 personas.
Desde el Entorno Cuidador Educativo, se abordaron 80 Niños, niñas de 5 a 17 años con tamizaje y clasificación nutricional en jardines infantiles o colegios priorizados, de los cuales, se identifican 4 niños, niñas y adolescentes con alteraciones nutricionales por déficit, se identifican 16 niños, niñas y adolescentes con alteraciones nutricionales por exceso.
1.470 niños, niñas y adolescentes, que participan en acciones de promoción de alimentación saludable en el marco de huertas escolares y 298 personas mayores de 17 años, que participan en acciones de promoción de alimentación saludable en el marco de huertas escolares.
878 Tiendas escolares abordadas y 649 de personas que participan en acciones de seguridad alimentaria y nutricional en el contexto de tiendas escolares.
Desarrollo de 281 sesiones con escolares del ciclo 1 orientadas al fortalecimiento de la

alimentación saludable con la participación de 1.062 escolares. Desarrollo de 284 sesiones con escolares del ciclo 2 orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable con la participación de 1.825 escolares. Desarrollo de 481 sesiones con escolares del ciclo 3 orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable con la participación de 3.301 escolares. Desarrollo de 379 sesiones con escolares del ciclo 4 orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable con la participación de 2.208 escolares.
Se realizan 249 jornadas de Salud y Bienestar en 49 Universidades y 98 Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con la participación de 10.471 estudiantes, de las cuales se tamizaron y se les brindó orientación de acuerdo al resultado a 574 estudiantes menores de 18 años en el marco de las jornadas de salud y bienestar.
Se realizan acciones individuales o colectivas en colegios con información en alimentación saludable dirigido a: Realización de 528 sesiones de promoción de la alimentación saludable en el marco de iniciativas de cuidado y bienestar, con la participación de 1.435 niños, niñas y adolescentes.

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
32. Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.	1. Porcentaje de implementación del plan de prevención y atención a la conducta suicida.	100%	84% * Dato con fecha de corte noviembre 2024	$ 7.658.757.249

Análisis del indicador

Desde los equipos básicos extramurales del entorno hogar se realiza el cierre del proceso de intervención en 3.841 familias de las cuales 1.248 fueron priorizadas por riesgos de conducta suicida notificados por SISVECOS. De estas el 96% (1.206) reportan disminución de los riesgos en salud mental. Desde el proceso de vigilancia en salud pública se llevaron a cabo 6.490 investigaciones epidemiológicas de campo en casos priorizados por notificación de conducta suicida. En el marco de las intervenciones realizadas desde la línea 106 “el poder de ser escuchado” se realizaron 3.353 orientaciones relacionadas con conducta suicida. Así mismo desde el Sistema de referencia y contrarreferencia se llevó a cabo la identificación de riesgo de conducta suicida y activación de ruta para la atención individual, logrando la activación de la ruta en 4.677 personas con ideación, plan, amenaza, intento de suicidio o sobrevivientes de suicidio.
Para el proceso de fortalecimiento de las acciones individuales en el marco de las atenciones contempladas en la ruta de salud mental, desde la Dirección de Provisión de Servicios de

Salud se realizaron se realizaron 5 asistencias, en la cual una de ellas estuvo orientada a la clasificación del riesgo de la conducta suicida como evento priorizado de la Ruta de salud mental con participación de 1.929 personas; así mismo se realizó seguimiento a 12 EAPB que operan en el D.C, en el cual se identificó el abordaje que se brinda al evento priorizado de la conducta suicida.
De acuerdo con el compromiso de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial en el fortalecimiento de capacidades a organizaciones sociales y comunitarias (formales y no formales), se llevaron a cabo 2 asistencias técnicas sobre prevención de la conducta suicida a partir del fortalecimiento de capacidades en gestión emocional y procesos participativos como herramienta de cuidado colectivo de la salud mental.
En las Jornadas - Bienestar Integral Es Mas Salud Mental, se aplicaron 5.920 prueba SRQ, de las cuales 290 personas presentan tamizaje positivo. se aplicaron 14 prueba RQC, de las cuales 3 personas presentan tamizaje positivo. Se aplicaron 2.805 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias -ASSIST, y se aplicaron 2.478 prueba AUDIT. se aplicaron 5.903 prueba APGAR, se realizaron 2.130 canalizaciones, 64 Instrumentos del sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas.

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
33. Implementar el 100% de las acciones priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en los 7 nodos sectoriales e intersectoriales, para la promoción, mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida.	1. Porcentaje de implementación del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	25%	20,84% ** Dato con fecha de corte noviembre 2024	$ 5.142.217.891

Análisis del indicador

Adicionalmente durante el periodo julio-noviembre de 2024 se llevaron a cabo acciones de identificación riesgo metabólico a través de la aplicación de la prueba de FINDRISC validado para Colombia, la identificación de riego cardiovascular a través de la utilización de las tablas de estratificación del riesgo cardiovascular de la OMS del Grupo AMR -B para establecer la probabilidad de presentar un infarto agudo de miocardio o un ataque cerebrovascular a los 10 años y el cuestionario breve de EPOC. Desde el Entorno Cuidador Comunitario, se identifican

220 Grupos para el abordaje en condiciones crónicas 491 hombres, 2.108 mujeres. En los Dispositivos Comunitarios Cuidado Colectivo Para el Bienestar-Crónicos, se realizan 707 sesiones de promoción de prácticas y estilos de vida saludables para la prevención de condiciones crónicas.
En las Jornadas Mas Bienestar- Cuidarte Crónicos, se realizan 3.426 acciones para la promoción de hábitos saludables y prevención de condiciones crónicas no transmisibles, con participación de 63.096 hombres, 84.919 mujeres. Y, 641 acciones promoción de prácticas y estilos de vida saludable y cáncer en 11.158 hombres, 12.896 mujeres.
Se realizan 633 jornadas de salud y bienestar con punto cuídate sé feliz activo en 69 Universidades en 116 Instituciones de formación para el trabajo y el desarrollo humano y 18 Centros de validación de bachillerato. En estas jornadas se abordaron 7.083 personas, de ellas 2.597 personas se les aplicó tamizaje Findrisc,
Desde los Equipos Básicos Extramurales De Hogar, se aborda 28.866 personas con condiciones crónicas, realizando canalización a rutas integrales de atención en salud a 3.314 de ellas. 2.829 personas sin control y fueron canalizadas a las EAPBS. y 239 canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas, 93 canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer, 3.491 canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencias de trastornos visuales o auditivos. De las personas que requerían cita se asignó cita a 1.346.
En el seguimiento a familias ubicadas en zonas rurales se abordan 282 personas priorizadas por condiciones crónicas y se realiza seguimiento familiar a 7.929 personas, con énfasis en la promoción de comportamientos de hábitos saludables y la detección de riesgos, a través de planes de automanejo, realizando 8.622 acciones de información y educación en: 5.527 familias con acciones de promoción de hábitos saludables en salud visual. 5.364 familias con acciones de promoción de hábitos saludables en salud auditiva-comunicativa.
Durante el periodo se realizaron 5.087 canalizaciones a la ruta de alteraciones en salud visual y auditiva, de las cuales 2.980 fueron efectivas.

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

** Se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato de 5.20%, lo cual es un error y será ajustado en el próximo seguimiento*

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
35. Implementar el 100% del plan de acción del comité de	1. Porcentaje de implementación de plan de acción del comité de Fast	30%	20,84% * Dato con fecha de corte noviembre 2024	$ 700.034.188

Fast Track Cities, que permita cumplir los compromisos de la declaración de Sevilla suscrita por Bogotá.	Track Cities.			

Análisis del indicador

En lo corrido de julio a noviembre 2024, se cuentan con 1.728 casos incidentes de VIH en la ciudad. Fuente: Base Sivigila evento 850 julio-noviembre 2024.

Durante el mismo periodo se han entregado preservativos masculinos y femeninos a las subredes integradas de atención en salud y ONG. Se desarrollo tres asistencias técnicas con los equipos frente a las acciones de SSR con énfasis en los componentes de la dimensión de SSR con un modelo de atención social. Se realizaron 4 encuentros de la Red Distrital de VIH. Se desarrollaron 4 curso de pruebas rápidas de ITS, de forma articulada con laboratorio de salud pública. Articulación con proyectos de cooperación internacional. Participación activa en comité Fast Track Cities.

Se realizan 1.504 Pruebas de VIH.HEPT B realizadas por población LGBTI, 45 pruebas positivas para VIH.HEPT B realizadas por localidad a población LGBTI. 6.880 Pruebas de VIH.HEPT B realizadas SPAcios de bienestar 31 pruebas positivas para VIH.HEPT B realizadas SPAcios de bienestar 7.507 Pruebas de VIH.HEPT B realizadas bienestar integral es más salud mental 18 pruebas positivas para VIH.HEPT B realizadas bienestar integral es más salud mental.

Canalizaciones y activación de ruta según el Sistema de Referencia y Contrareferencia (SIRC): 775 Personas identificadas sin intervención con diagnostico VIH, y 52 con prueba rápida VIH positivas; 2 Personas identificadas sin intervención con diagnostico Hept B, y 5 con prueba rápida Hept B positivas. Fortalecimiento técnico talento humano 324 Asistencias técnicas en IPS con fortalecimiento de temas en SSSR con énfasis en prevención de las ITS Abordaje intersectorial 59 Articulaciones sectoriales e intersectoriales que fortalecen la respuesta ante el VIH y las Hepatitis.

Se debe tener en cuenta que es posible que se generé actualización de los datos mensuales en aplicativo SIVIGLA y generé ajuste en el número de casos consolidado.

Nota aclaratoria: Se encuentra pendiente entrega de informe de Cuenta de Alto Costo año 2022, para poder realizar ejercicio de actualización de la medición de indicadores de la cascada de atención.

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024

36. Reducir a menos de 130 por cada 100.000 habitantes la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles.	1. Reducir a menos de 130 x 100.000 habitantes la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles	<150 x 100.000 hab	2.810 casos de eventos transmisibles relacionados con la meta, registrando una disminución del 15% (n=3.318) respecto al acumulado a noviembre del 2023. De enero a noviembre 2024 son 5.952 casos con una incidencia preliminar de 75,1 por 100.000 habitantes. (Dato preliminar 2024 SE 27 a 48). ***Dato con fecha de corte noviembre 2024	$ 1.120.479.959

Análisis del indicador

Al mes de noviembre de 2024 se han notificado 2.810 casos confirmados eventos objeto de la meta con residencia Bogotá (SE 27 - 48), comparado con el acumulado a noviembre 2023 3.318 casos se observa una disminución del 15% (SE 27-48); para el año 2024 discriminado por eventos se obtiene: tosferina (2024=5) registra un aumento en más del 100% (2023=2), varicela (2024=2.061) registra una disminución del 16% (2023=2.462), para Hepatitis A (2024=63) registra disminución del 69% (2023=200), para parotiditis (2024=638) se evidencia un aumento del 3% (2023=619) y en el caso de meningitis (2024=43) registra un aumento del 23% (2023=35), para los eventos sarampión rubéola, síndrome de rubéola congénita, parálisis flácida aguda y difteria para ambos periodos 2023 y 2024 no se han reportado casos confirmados. De enero a noviembre 2024 son 5.952 casos con una incidencia preliminar de 75,1 por 100.000 habitantes, para el año 2023 a este mismo corte se tenían 6.802 casos reportados con una incidencia de 86 por 100,000 habitantes.

Dentro de las acciones adelantadas se tienen: 154 IPS priorizadas para malaria con stock de medicamentos malaria. 167 asistencias técnicas a IPS. 202 IPS con gestión de información de malaria y leishmaniasis. 79 Pacientes de malaria con verificación de seguimiento al tratamiento. 43 Pacientes con leishmaniasis con verificación de seguimiento al tratamiento. 20 Pacientes con chagas crónico caso probable y/o confirmado en seguimiento en la EAPB. 140 Actividades de información para ETV, con 1.944 personas que participan. 2 Casos de ETV georreferenciados a otros departamentos. 3 Casos canalizados a las aseguradoras. 167 IPS con visita de asistencia técnica para Enfermedades transmitidas por vectores. 672 Pacientes de dengue con signos de alarma, 167 pacientes malaria, 149 con instauración oportuna de tratamiento, 85 con seguimiento al tratamiento por la IPS. 90 Pacientes con leishmaniasis, 84 con indicación de tratamiento sistémico, 69 recibieron tratamiento, 33 seguimiento al tratamiento por la IPS. 12 Pacientes con chagas crónico con atención inicial.

En el sistema de vigilancia a corte SE 48 se observa un leve aumento en la notificación de casos confirmados para los eventos de parotiditis, el mayor incremento que se observa es para los eventos de meningitis, teniendo el mayor peso el agente S. pneumoniae con un 68% de los casos, de estos el 84% de los casos tienen una edad de 10 años y más, el segundo agente con mayor reporte es la N.meningitidis con un 19%.
En cuanto a tosferina se destaca el aumento de casos para este periodo, los 4 casos que ingresan en el mes de noviembre son menores de 1 año, para todos los casos la madre no registra aplicación de TDAP, en cuanto a el esquema de vacunación de los menores el 50% no tenían ninguna dosis de pentavalente, 25% con esquema incompleto y 25% con esquema inoportuno. Se mantiene con 0 casos los eventos en eliminación y erradicación, difteria. Se destaca que el 53% de los casos reportados de parotiditis y para varicela el 57% son de 15 años y más (cohortes no cubiertas por el PAI). Para Hepatitis A no se presentan casos en menores de 10 años, el 3% de los casos oscila entre los 10 a 19 años.

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

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

**Meta de reporte Anual, se registró en el aplicativo SEGPLAN 2.0 en el componente de inversión, el dato preliminar agosto 2024: 54.9 casos por* 100.000. *El dato definitivo se reportará en abril 2025.*

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
40. Implementar 1 red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad..	1. Red intersectorial y comunitaria de salud ambiental implementada por localidad	20	20 * Dato con fecha de corte noviembre 2024	$ 3.337.803.207
Análisis del indicador				
Avance en un 12,5% en la implementación de las 20 redes intersectoriales y comunitarias de salud ambiental en el Distrito Capital, adelantando la concertación, elaboración de los				

lineamientos y capacitación para la consolidación e implementación de las redes. Complementario con lo anterior, se han realizado las siguientes acciones:

A nivel distrital se participó en las sesiones del Consejo Consultivo de Ambiente (CCA), el desarrollo de la mesa de salud ambiental del Consejo Consultivo de Ambiente (CCA) y de la mesa de Residuos Peligrosos de la Comisión Intersectorial para la Protección, Sostenibilidad y Salud Ambiental (CIPSSA), asistencia a la Unidad Técnica de Apoyo (UTA) de la Comisión Intersectorial de Educación Ambiental (CIDEA) y al Consejo Distrital de Protección y Bienestar Animal (CDPYBA). Y a nivel local se gestionaron acciones de salud ambiental en 83 sesiones de la Comisión Ambiental Local (CAL), 77 sesiones de los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), 55 sesiones de los Consejos Locales de Proyección y Bienestar Animal (CLPYBA) , 42 mesas de residuos, 41 mesas de humedales y 16 mesas de agricultura urbana, en donde participaron 5.741 personas en estos espacios de coordinación; se desarrollaron 552 actividades intersectoriales con la comunidad, concertadas en los espacios de gestión con participación de 18.084 personas en el marco de la implementación de los planes locales de salud ambiental. Se recibieron 138 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales, interviniendo 559 personas de la comunidad minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos.

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
44. Mantener el 100% de la operación de la red de vigilancia y la gestión del riesgo en salud pública en Bogotá D.C.	1. Operación de la Red de vigilancia para la gestión del riesgo en salud pública en los 14 subsistemas y el programa de control de infecciones – IAAS	100%	100% *Dato con fecha de corte noviembre 2024	$18.931.169.493

Análisis del indicador

Durante la vigencia 2024, la Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública estuvo conformada en promedio por 2.190 instituciones encargadas de la captación y notificación de los eventos de interés en salud pública, 1.566 corresponden a Unidades Informadoras y 624 a Unidades Notificadoras. Para la recepción, análisis e investigación, de la gestión se apoyó en las cuatro subredes integrales de servicios de salud; y desde el nivel central se realizó gestión continua en el proceso de notificación y consolidación de información para el desarrollo de acciones de interés en salud pública en los diferentes subsistemas:
SIVIGILA: Durante el periodo se adelantaron acciones de acompañamiento a las 4 subredes de salud, a través de la estrategia de asistencia técnica (en promedio una mensual) fortaleciendo conceptos como aplicativo 4.0

SIVIGILA, socialización lineamientos nacionales y distritales, novedades en el aplicativo SIVIGILA, generación de capacidades en R Studio, diligenciamiento e interpretación de indicadores de oportunidad y cumplimiento de SIVIGILA, caracterización de aplicativo, procedimiento de ajustes a eventos notificados en SIVIGILA, verificación de la notificación semanal (silencios) y errores en la carga de archivos planos durante la notificación de las UPGD y UI en la plataforma SIVIGILA 4.0.

Estadísticas Vitales (EEVV): Es importante tener en cuenta que los datos de EEVV son preliminares por la dinámica del evento, por tal motivo, cada día se realiza la actualización en donde se puede encontrar inconsistencias en referencia al aumento o disminución de los datos en los días ya reportados, adicionalmente por los ajustes que se realizan en el seguimiento que se desarrolla de manera sistemática a la calidad, oportunidad, cobertura de los registros en el aplicativo RUAF_ND por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS): En el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS), quien realiza el seguimiento a la conducta suicida, teniendo como propósito, la identificación de la conducta suicida, la caracterización y su valoración de riesgo y canalización correspondiente.

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de lesiones de causa externa (SIVELCE): A través de este subsistema se capta eventos relacionados con lesiones intencionales y no intencionales donde se incluyen accidentes de tránsito, lesiones por elementos de consumo (vapeadores con o sin nicotina), lesiones por procedimientos estéticos y aquellos asociados con la violencia ejercida por terceros, incluyendo las lesiones ocasionadas por ácidos y álcalis, las quemaduras por diferentes elementos y las lesiones ocasionadas por pólvora negra, explosivos y pirotecnia.

Respecto a los datos consolidados en el periodo comprendido entre el año 2020 al primer periodo 2024 (enero a junio 2024), a través del sistema de información del subsistema SIVELCE, podemos mencionar que durante el año 2020 se recibieron 38.779 eventos, para el año 2021 se registraron 59.194, durante el año 2022 se reportaron 71.224, y para el año 2023 el subsistema ha recabado 86.070 notificaciones y el primer semestre del año 2024 se han registrado 51.547 casos. Así mismo se han desarrollado investigaciones epidemiológicas de campo a los eventos priorizados, en donde en el año 2020 se desarrollaron 951, en el año 2021 se llevaron a cabo 1.804, en el año 2022 se realizaron 1.776 y para el año 2023 se desarrollaron 2.527 caracterizaciones, en el primer semestre del año 2024 se realizaron 1.508 investigaciones de campo.

Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM): Frente a las investigaciones epidemiológicas de campo que realiza el SIVIM, la proporción desde 2020 ha venido en aumento pasando de 61,6%. Para el caso del primer semestre de 2024 se cuenta con un 46,5% de casos efectivos. Para el cálculo del porcentaje de efectividad se mide anualmente por el cierre de la base en marzo de 2024

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

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
45. Mantener el 100% de la acreditación del Laboratorio de Salud Pública como referente técnico a nivel distrital y nacional junto con la	1. Número de metodologías acreditadas	100%	100%	$ 1.430.731.600

operación del laboratorio de alta contención biológica BSL3.				

Análisis del indicador
Se realizó el mantenimiento y mejora de la acreditación de la SLSP bajo los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017 mediante la ejecución de actividades asociadas con los planes de mejora de ensayos de aptitud, auditorías internas y externas, seguimiento de indicadores, verificación de trabajos no conformes, seguimiento de información del personal, gestión documental, gestión metrológica de equipos, seguimiento de manejo de residuos peligrosos y no peligrosos y revisión de estándares de calidad.

PROYECTO 8143 IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS QUE PROMUEVAN CONDUCTAS DE CUIDADO PRIORIZANDO LA MOVILIDAD SEGURA Y SALUDABLE. BOGOTA D.C.

Objetivo general:

Promover acciones de educación en salud pública dirigidas a los actores viales que favorezcan el desarrollo de capacidades para la cultura del cuidado de la vida, la movilidad activa con acciones sectoriales e intersectoriales.

Objetivos específicos:

1) Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigido a los actores viales, que favorezcan el desarrollo de capacidades para el cuidado y el aumento de la percepción del riesgo con relación a los comportamientos inseguros que se enmarcan desde la cotidianidad.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. Implementar 100% de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado reducción del riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías, incluyendo lo relacionado con la movilidad activa y sostenible.	1. Porcentaje de implementación de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado para reducir el riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías.	100%	100% * Dato con fecha de corte noviembre 2024	$ 727.475.252

Análisis del indicador
Durante el periodo acumulado de julio a noviembre en referencia, se abordan 21.064 personas con acciones pedagógicas de educación en salud sectoriales e intersectoriales. Las Jornadas “Rumbea con Bien Estar” intervienen 17.067 personas en las diferentes zonas de rumba priorizadas en el Distrito, a través de acciones pedagógicas de educación en salud

pública que permiten la intervención de prevención del consumo nocivo de alcohol y otras SPA, promoción de la seguridad vial, el bienestar emocional, la cultura del cuidado y la prevención de conductas violentas asociadas.
Los equipos de Cuidado Colectivo para el Bienestar, abordan 894 personas con acciones de promoción para la seguridad vial en el entorno cuidador comunitario.
Los equipos de gestores territoriales de la salud, realizan intervención con 3.103 personas con acciones de educación para la salud orientadas a la prevención del uso de alcohol, promoción de las conductas del cuidado y la seguridad vial, en las zonas priorizadas del Distrito.
814 Establecimientos identificados por venta y consumo de alcohol.
180 Acciones en movilidad y seguridad equipos cuidarte 9.194 total de personas, 4.288 hombres, 4.906 mujeres.
Se realiza el abordaje de 143 zonas, de las cuales 68 son zonas priorizadas. Se implementan 165 Jornadas de "Rumbea con Bien Estar" con la participación de 25.117 individuos, 12.150 mujeres y 12.967 hombres.
Se realiza el abordaje de 105 zonas, de las cuales 41 son zonas priorizadas. Se realizan 35 articulaciones institucionales y 38 articulaciones con actores clave. Se implementan 81 Jornadas con la participación de 15.944 individuos, 7.786 mujeres 8.165 hombres.

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

PROYECTO 8145 IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LAS DIFERENTES MODALIDADES PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO. BOGOTA D.C.

Objetivo general:

Reducir daños psico-emocionales, socioculturales, salud mental y en proyecto de vida de población víctima del conflicto armado residente en Bogotá, derivados de la vulneración de DH y el no reconocimiento del enfoque diferencial.

Objetivos específicos:

1) Desarrollar procesos de atención psicosocial individual, familiar y comunitarios que potencialicen recursos y estrategias de afrontamiento para resignificar el sufrimiento emocional de la población víctima del conflicto armado.

Meta vigente	Indicador	Programado	Ejecutado	PPTTO Ejecutado y

	de la meta	2024	Diciembre 2024	Comprometido 2024
1. Garantizar el acceso a 17.280 personas víctimas del conflicto armado, a las medidas de rehabilitación establecida en la Ley 1448 de 2011, a través del desarrollo del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y de sus estrategias diferenciales.	1. Población víctima del conflicto armado con procesos de atención psicosocial finalizados por cumplimiento de objetivos.	2.160	1.333 * Dato con fecha de corte noviembre 2024	$ 5.188.758.692
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; al respecto durante el periodo julio - noviembre han ingresado un total de 1.998 personas (1.384 mujeres y 614 hombres de los cuales 13 personas se autoreconocen como LGBTI) a los procesos de atención psicosocial. En la modalidad individual 659 personas (551 mujeres y 148 hombres. De los cuales 8 personas se autoreconocen como LGBTI). En la modalidad familiar ingresaron 349 familias compuestas por 880 personas (571 mujeres y 309 hombres. De los cuales 5 personas se autoreconocen como LGBTI). En la modalidad comunitaria ingresaron 32 organizaciones compuestas por 459 personas (302 mujeres y 157 hombres). En el periodo julio - noviembre han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 1.333 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 451 personas (334 mujeres y 117 hombres. De las cuales 6 personas se autoreconocen LGBTI). En la modalidad familiar 242 familias compuestas por 657 personas (421 mujeres y 236 hombres. De los cuales 8 personas se autoreconocen como LGBTI). En la modalidad comunitaria 12 orgqanizaciones compuestas por 225 personas (139 mujeres y 86 hombres. De los cuales 1 personas se autoreconocen LGBTI). Para dicho periodo se han realizado 2.104 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 1.042 personas (685 mujeres y 357 hombres). **Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*			

PROYECTO 8147 IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DEL SECTOR SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO A TRAVÉS DE UN PLAN DE ACCIÓN BOGOTÁ D.C.

Objetivo general:

Fortalecer las acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción orientado a fortalecer un enfoque integral y accesible en esta temática.

Objetivos específicos:

1) Aumentar respuesta del sector salud para para la atención de la violencia intrafamiliar y de género.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. Lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.	1. Porcentaje de implementación de acciones a cargo del sector del Plan Intersectorial para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.	100%	83,35% * Dato con fecha de corte noviembre 2024	$ 58.724.546
Análisis del indicador				
Para el periodo de julio a noviembre, en el plan de acción del proyecto de inversión se identifica la realización de acciones de prevención de las diferentes formas de violencia, asistencia técnica al talento humano en salud, gestión de la atención integral en salud a las víctimas de violencia intrafamiliar y de género y atención de incidentes relacionados con violencias. El acumulado al mes de noviembre es de 14.756 personas que han participado en actividades de educación en salud, se han realizado 95 asistencias técnicas a 1.200 personas. También realizaron ingreso a la Plataforma Aprender Salud para cursos relacionados con violencia 664 personas y se han realizado 14.849 investigaciones epidemiológicas de campo a casos reportados por violencia intrafamiliar y de género. Se han atendido 4.545 incidentes relacionados con violencias a través de la Línea 123, y 4.872 personas víctimas de violencia intrafamiliar y de género canalizadas han tenido acceso efectivo a la Ruta Integral de Atención en Salud para Accidentes, Agresiones y Traumas y Violencias. El acumulado total de personas intervenidas durante lo corrido del año son 40.886 personas. Se llevaron a cabo 585 visitas efectivas en casos de violencia De las cuales en 69 se dio el cierre del proceso encontrando que en 125 familias se evidencia que se reducen riesgos. El Plan de Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género incluye la confluencia de acciones de diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, algunas de las cuales corresponden a Salud Pública quien lidera el Plan de Salud Pública de Intervenciones			

Colectivas ejecutado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud financiadas a través del proyecto de inversión 8147 y otras ejecutadas desde el nivel central de la entidad en correspondencia a funciones misionales.
**Los datos de las acciones realizadas se sistematizan en los sistemas de gestión de información dispuestas por la Subsecretaría de salud Pública, aunque el proceso de digitación se va realizando durante el mes, las acciones de los últimos días no logran ser ingresadas en los aplicativos, motivo por el cual posterior al cierre de registro de la información, se debe realizar una depuración de la información y de los datos obtenidos está disponible hasta el mes siguiente*

PROYECTO 8149 MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DE BOGOTÁ D.C EN EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MÁS BIEN-ESTAR.

Objetivo general:

Fortalecer el acceso efecto de la atención en salud ante alertas sanitarias, urgencias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes, reemergentes y pandemias.

Objetivos específicos:

1) Diseñar e implementar un modelo de atención para la urgencia que sea único y resolutivo para el Distrito Capital.

2) Fortalecer la gestión del riesgo del sector salud frente a las emergencias y desastres que se presenten en el Distrito Capital en articulación con el Sistema Distrital y Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

3) Ampliar la capacidad de respuesta institucional para brindar atención oportuna e integral a la población del Distrito afectada por los brotes y urgencias en salud pública así, como de las emergencias en salud pública de interés internacional.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
1. Mantener la respuesta en el 100% del Centro Regulador de Urgencias ante la gestión a los incidentes relacionados con las urgencias	1. Porcentaje de respuesta ante incidentes de salud transferidos desde los canales de recepción (Línea 123 y demás) gestionadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias	100%	100%	$ 17.411.566.979

emergencias y desastres en salud en Bogotá D.C.	(CRUE)			

Análisis del indicador

Desarrollar condiciones para la prestación oportuna de los servicios de urgencia pre-hospitalarios públicos y privados

Se realizaron convenios suscritos con las subredes para aunar esfuerzos para el fortalecimiento de la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito de la gestión de las Urgencias, Emergencias, Atención Inicial de Urgencias en el ámbito extrahospitalario (Programa de Atención Prehospitalaria), la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaria Distrital de Salud dio respuesta a la ciudadanía, en la atención al llamado, la articulación y la gestión integral de la atención en salud de las situaciones de urgencias, emergencias y desastres reportadas por la comunidad o las autoridades a través de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud.

El sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Bogotá es operativizado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en coordinación con el Centro de comando, control, comunicaciones y computo (C4), en donde, todo ciudadano del Distrito que enfrente una urgencia o emergencia en salud puede comunicarse con el Número Único de Servicios de Emergencia -123, donde su llamado será caracterizado y enviado como un incidente a través del sistema único de información de la Línea 123 a la fecha denominado Premier ONE al CRUE para ser atendido por el equipo técnico del Centro Regulador, quienes basándose en la información aportada por la ciudadanía realizará atención telefónica exclusiva donde se incluye la asesoría a los primeros respondientes en la escena acorde a la situación particular referida o asignará vehículos de emergencias tipo ambulancias para la prestación del servicio de atención prehospitalaria. Estos vehículos y su equipo técnico realizarán de acuerdo con sus competencias la atención inicial en el sitio de ubicación del paciente, estabilización en caso de pacientes críticos y si se indica por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias el traslado del paciente hacia una Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuente con servicio de urgencias para dar continuidad a la atención médica.

Dentro de la atención para el periodo se ha tenido la participación de los vehículos de emergencias que conforman el programa de Atención Prehospitalaria y pertenecen a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, adicional a los vehículos de emergencias de empresas privadas que con cumplimiento de los criterios definidos para el Sistema de Emergencias Médicas voluntariamente participan en la atención de los incidentes
Para el Modelo de Atención en Salud para el Distrito Capital, específicamente en el componente de urgencias, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – DUES adelantó visitas a ochenta y seis (86) servicios de urgencias que se encuentran inscritos y habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Salud – REPS, para adelantar la caracterización de estos, con el propósito de abordar temas concluyentes para trazar acciones concretas que orientaran los esfuerzos de todos los actores del sector salud para avanzar en la definición de los lineamientos técnicos del nuevo sistema de atención que se implementará en 2025.
Se realiza articulación con prestadores de APH privados en la cual se trataron los siguientes temas:

- Sistema de emergencias médicas
- Módulos del Sistema de información SIDCRUE relacionados con los Prestadores.
- Sistema de radiocomunicaciones
- Misión médica
- Proyección de actividades de asistencia técnica

Entre los cambios establecidos en los convenios de atención prehospitalaria y salud mental se encuentran:

- Ajuste en la Disponibilidad de ambulancias en relación con el análisis de demanda e histórico de ejecución.

- Se Favorece el horario nocturno para garantizar actividades de gestión administrativa, mantenimiento y aprovisionamientos.

- Exclusividad de los vehículos en los tiempos definidos para el convenio.

- Horarios día con la máxima disponibilidad de vehículos ofertada por las subredes.

- Cambios de disponibilidad del talento humano, así: 6am - 6pm, 7am - 7pm y 8am - 8pm.

- En cuanto al número de ambulancias ofertadas, se realizó una contratación diferencial por jornada (diurna 96 ambulancias) y nocturna (48 ambulancias).

- Se Incluyó de 26 equipos médicos de Atención Prehospitalaria en jornada diurna y 13 en jornada nocturna.

- Se estableció estrategia conjunta de liberación de camillas entre los gestores de las subredes y CRUE e Inclusión de gestores de liberación de vehículos de emergencia en el servicio de urgencias de la IPS con mayor retención de ambulancias, para la gestión de recepción de pacientes y seguimiento a la operación 12/7.

- Se Incluyó indicador de seguimiento a frecuencias de uso, relacionado con la proporción de tiempo operativo dedicado a atención de incidentes y/o pacientes como metas definidas, adicional al tiempo operativo efectivo (tiempo operativo/tiempo ofertado).

- Respecto a los vehículos de atención en salud mental, se mantuvo el último número de recursos contrastados, en relación al número de solicitudes que pueden ser intervenidas con este tipo de recurso (compuesto por una Psicóloga, un auxiliar de enfermería y un conductor), con el objetivo de brindar intervención psicosocial y en crisis a casos de pacientes sin alteración psicomotora, la Distribución de los equipos de salud mental en el año 2025 queso dividida en dos subredes (Sur Occidente y Norte) , con un total de 15 equipos de atención disponibles en la jornada diurna y 8 en la nocturna.

Mantener actualizada la Red Distrital de Urgencias de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población y el ciclo de salud enfermedad

Se realizó análisis técnico geográfico para la ubicación de las ambulancias y vehículos de salud mental que participan en el Programa de Atención Prehospitalaria por medio de la exploración, transformación y consolidación de datos para la georreferenciación, como son: oferta de servicios urgencias por nivel de complejidad, bases de ambulancias, vehículos de salud mental, localización DEAS, con relación a la demanda de los incidentes de prioridad crítica y alta tiempo dependientes y accidentes de tránsito, así como los incidentes de salud mental de prioridad media – baja del año 2023, que permitió identificar los puntos de calor con relación a los servicios de salud y bases de ambulancias, con el fin de identificar la ubicación de estos, respaldar la toma de decisiones por parte del Médico Regulador y aumentar la eficiencia de la atención del programa APH

Coordinar y brindar asistencia técnica a las instituciones integrantes del Sistema Distrital de Atención de Urgencias

Se celebró reunión con la Secretaria de Movilidad el objeto de establecer un mejor control a las ambulancias que circulan en la ciudad tanto públicas como privadas, en donde se propuso establecer un código QR que permita confirmar información sobre habilitación (Resolución 3100 de 2019), cumplimiento de la normatividad del Sistema de Emergencias Médicas – SEM, Decreto 793 de 2018, RUNT, misión médica y procesos sancionatorios, el cual puede ser utilizado por cualquier autoridad en la ciudad, evitando retrasos o barreras en la atención en salud de urgencias y emergencias, para lo cual se definió generar un proyecto de resolución que se elaboró y reviso por profesionales de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – DUES, con el fin de ser revisada en conjunto con Secretaria de Movilidad y Seguridad.

Realizar el seguimiento y evaluación a la atención de urgencias, mediante el monitoreo y verificación de la información

Desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud se apoya el seguimiento al reporte de los servicios de urgencias u otros servicios hospitalarios concerniente al sobrepaso de la demanda de su capacidad de atención según la necesidad, por medio de visitas a los servicios de urgencias, así como, la recolección de información de pacientes pendientes del trámite de remisión para que la Subdirección de Garantía del Aseguramiento adelante la gestión y respuesta respectiva.

Organizar y coordinar la Red de Radiocomunicaciones en Salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el Distrito

Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo a los radios móviles, portátiles de los vehículos de emergencia del programa APH, traslado secundario del Distrito y salud mental y administrativos. se realiza verificación y acompañamiento del sistema troncalizado Astro25 de la Secretaria Distrital de Salud tanto en los tres sitios de repetición (Alpes, Manjui y cerro Samper) como en el Centro de Control ubicado en el tercer piso del Edificio DUES, el traslado, mantenimiento preventivo y correctivo a las consolas de despacho del centro operativo del piso cuarto y el sistema AVL RadioTracker ubicado el cuarto piso, se realiza acompañamientos al personal de ETB y personal externo al sistema Premier One, telefonía

Vesta.
Adicionalmente se está realizando visitas a los centros asistenciales privados de baja, media y alta complejidad para las futuras instalaciones de radio en las oficinas de referencia y contrarreferencia de dichos centros. Por último, se están haciendo las adecuaciones necesarias dentro de la nueva capa de urgencias adaptando los nuevos puestos de trabajo según necesidad de los directivos.
Dentro del contrato de mantenimiento con Motorola, se contempla la puesta en funcionamiento del transformador trifásico en cerro Manjui. Se contempló dentro del servicio, el mantenimiento preventivo previo de este equipo y los trámites necesarios ante Enel para que sea energizado y puesto en marcha.
Se realizó la gestión, seguimiento y trámites necesarios para la conexión eléctrica y puesta en funcionamiento del tercer sitio de repetición en cerro Samper, se realizó visitas de seguimiento, reuniones de articulación con dirección de bienes y servicios, actualmente se concluyó arreglos de obra civil, adecuaciones requeridas y tramites de RETIE requeridos, en proceso de adelantar tramite de energización.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
2. Mantener la respuesta al 100% en la gestión del riesgo frente a emergencias y desastres y enfermedades emergentes y reemergentes a través del fortalecimiento de capacidades en lo relacionado con el conocimiento reducción y respuesta en el Distrito Capital en articulación con el Sistema Distrital y Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.	1. Porcentaje de respuesta ante emergencias y desastres y enfermedades emergentes y reemergentes gestionadas a través del Sistema de Emergencias Médicas (SEM)	100%	100%	$ 332.540.484

Análisis del indicador

<u>Implementar políticas, instrumentos y medidas orientadas a disminuir los efectos adversos en la salud de la población en emergencias y desastres</u>

Participación en reuniones de la Comisión Distrital para la Gestión del Riesgo por Incendios Forestales, en las cuales se actualizó la definición de la clasificación de los eventos con fuego en la vegetación para el Distrito, para prevenir y mitigar sus efectos; con lo cual, se actualizó y se ejecutó el Plan de Preparación y Respuesta en Incendios Forestales.

- Intervención como referente del sector salud en reuniones con los representantes de las entidades del Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático en las cuales se abordó el plan de trabajo de Gestión de Riesgo Tecnológico en el Distrito; estas mesas fueron lideradas por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgo – IDIGER. Como producto de las mesas, el Sistema de Gestión del Riesgo, Emergencias y Desastres-SGRED gestionó con otras dependencias de la Secretaria de Salud la

elaboración del mapeo de la ciudad con la distribución del riesgo por sustancias químicas, como insumo principal para la elaboración de los Planes de Contingencia para la respuesta a incidentes por químicos del Sistema.

- Participación en la Mesa Distrital de Conocimiento y Reducción del Riesgo, en la cual en atención a la emergencia presentada en los sectores “Quebradas Limas” (Avenida Torrencial) y “Siberia Paraíso” (movimiento en masa), la Sistema de Gestión del Riesgo, Emergencias y Desastres -SGRED articulo la respuesta del sector salud frente a la reducción de riesgos y análisis de vulnerabilidades, como insumo para el producto final del Plan de Gestión y Respuesta del fenómeno de la niña.

Se realizó articulación con IDIGER y el referente de emergencias de la Operadora Aeroportuaria Internacional - OPAIN S.A del Aeropuerto el Dorado, en la cual se identificó la necesidad de establecer la ruta de articulación interinstitucional frente a las emergencias en el Aeropuerto y la activación en los casos que se requieran el puente aéreo sanitario

Articular los diferentes actores del sector salud frente a la preparación para la respuesta en emergencias y desastres

Bogotá cuenta con diferentes escenarios de riesgo de cambio climático, con el potencial de generar afectaciones a la población, bienes y la infraestructura. Es por esta razón que se ha estructurado e implementado el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático que tiene por objeto articular las políticas, estructuras, relaciones funcionales, métodos, recursos, procesos y procedimientos de las entidades públicas y privadas, las comunidades y la ciudadanía en el ámbito de sus competencias, con el propósito común de generar sinergia en los procesos que integran la gestión de riesgo y cambio climático de Bogotá, D.C.

Según lo descrito en el artículo 1 del Decreto 172 de 2014, se organizan las instancias de coordinación y orientación del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático Sistema de Gestión del Riesgo, Emergencias y Desastres SDGR-CC, se crean las mesas de trabajo y la unidad técnica de apoyo requeridas, para la coordinación y soporte técnico necesario para su funcionamiento.

De conformidad el Sistema de Gestión del Riesgo, Emergencias y Desastres SGRED participó en diferentes instancias de coordinación, en las cuales se identificaron los posibles escenarios probabilísticos y con requerimientos de planeación para la respuesta, manejo y reducción del riesgo; con lo anterior se elaboran y actualizan:

- Estrategia Institucional de Respuesta
- Planes de Gestión de Riesgo desde el Sector Salud en Escenarios Probabilísticos de Afectación o de Emergencias.

Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario

Evaluar el diseño e implementación de los Planes Hospitalarios de Emergencia de las instituciones de salud en el contexto de las amenazas presentes en el área del Distrito Capital

Atendiendo a la Guía de los Planes de Gestión de Desastres en el Contexto Hospitalario en la que se tiene presente los aspectos que implican el índice de seguridad hospitalaria, su preparación para la respuesta, desde la infraestructura, recurso humano, medicamentos,

insumos, equipos y espacios, la SGRED con el apoyo de OPS desarrollo un proyecto fase 1 y fase 2 para la evaluación de los planes hospitalarios de emergencia.

La evaluación se realiza a través de “Matriz de Evaluación de Contenidos Técnicos del Plan de Gestión Del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario”, la cual cuenta con 50 criterios y cuya sumatoria identifica el nivel de cumplimiento del plan hospitalario. Se evaluaron ocho (8) instituciones públicas y privadas que a libre demanda presentaron estos planes obteniendo un resultado entre 60 y 89 % de cumplimiento; por ello, se vienen realizando acompañamientos continuos mediante asistencias técnicas para que puedan ajustar y en un futuro cercano dar cumplimiento a los objetivos trazados con resultados por encima del 90%.

En la fase 2 se dispone de una herramienta electrónica para que las instituciones llenen una encuesta que identifica sus principales riesgos y adicionalmente se dispone de un link donde el responsable de los planes realiza una capacitación de hospitales resilientes. Se realiza asistencia técnica masiva a los prestadores para retomar el tema del proyecto destacando la importancia de presentación de planes y presentando la fase 2 del mismo

Orientar las acciones de preparación del sector salud mediante escenarios probabilísticos de afectación que activen los planes hospitalarios de emergencia*.*

Cuando se identifica un posible escenario de riesgo, por la dinámica en la ciudad, ya sea por alteración de orden público, temporada de lluvias, incendios forestales u otros, se socializan los riesgos identificados con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS mediante mesas técnicas, con el fin de orientar las acciones de salud, con el fin de que activen sus Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario donde se debe documentar la acciones realizadas en el marco de estas situaciones; eventualmente y de acuerdo al riesgo se emite un comunicado o circular alertando los hospitales e instituciones privadas del Distrito, de tal manera que activen al personal que labora en la entidad y realicen el alistamiento en cuanto a insumos, equipos médicos, turnos y suministro necesarios para la prestación del servicio ante una posible atención masiva de pacientes.

En el tiempo comprendido entre enero a septiembre de 2024 se emitieron circulares y oficios de alerta hospitalaria y se brindaron recomendaciones especiales para los siguientes escenarios de riesgos.

- Incendios forestales
- Fiesta de Reyes Magos
- Semana Mayor (Semana Santa)
- Por medidas de ahorro de agua y energía eléctrica
- Por sobreocupación de servicios hospitalarios del área de pediatría por pico respiratorio.
- Día de la Madre
- Festival Estero Picnic
- Fines de semana en el plan de éxodo y retorno
- Manifestaciones que alteran la convivencia social

- Racionalidad del consumo de agua

Final de copa América

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2024	Ejecutado Diciembre 2024	PPTTO Ejecutado y Comprometido 2024
3. Dar respuesta oportuna como mínimo al 90% de las alertas emergencias enfermedades emergentes y reemergentes notificadas con impacto en salud pública dentro de las primeras 24 horas.	1. Porcentaje de respuesta oportuna (dentro de las primeras 24 horas) de atención de alertas, emergencias, y enfermedades emergentes y reemergentes y Emergencia en Salud pública de importancia internacional.- ESPII notificados al sistema de salud.	90%	100%	$ 974.361.092

Análisis del indicador

Coordinar la atención de brotes, enfermedades emergentes, reemergentes y emergencias en salud pública de manera oportuna para implementar medidas de control inmediato para la mitigación del riesgo en salud de la población

Mantener las capacidades operativas de los puntos de entrada del distrito (Aeropuerto internacional el Dorado y terminales terrestres), ante la presencia de eventos ESPII (riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada), en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	**31-01-2025**	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.