

2021

INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS CBN 1090



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SU ESTRUCTURA.....	3
2.1 Misión	4
2.2 Visión	4
2.3 Estructura organizacional	4
2.4 Referencia planes estratégicos y operativos asociados con el alcance del Sistema de Gestión de la SDS	5
2.5 Objetivos Estratégicos	5
3. ENFOQUE DE PROCESOS EN LA SDS.....	6
4. PLAN ESTRATEGICO DE LA SDS.....	8
5. INFORME DE GESTIÓN – PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	17
6. INFORME DE RESULTADOS DE LA GESTIÓN	21
7. METAS PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO 2021	122
8. EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PROYECTOS DE INVERSIÓN FFDS VIGENCIA 2021	129
9. CONTROL DE CAMBIOS	191

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 2021.

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

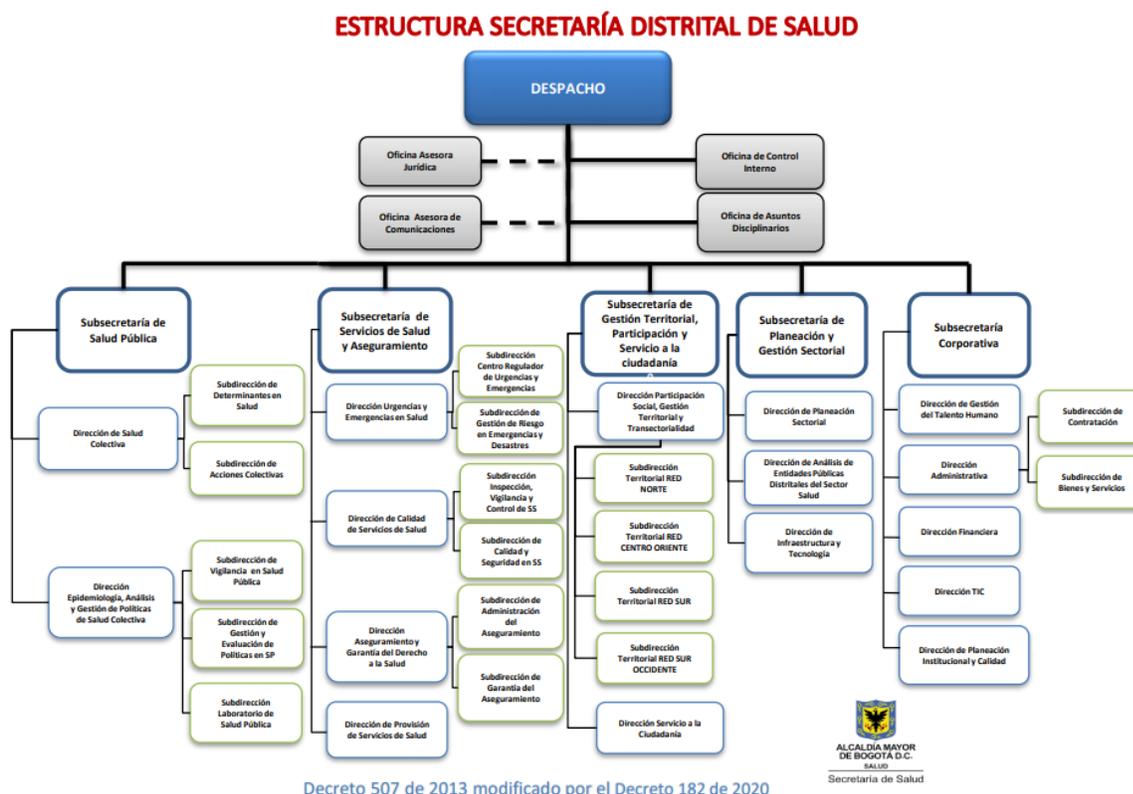
Garantizar el derecho a la salud a través del modelo de atención integral incluyente, con enfoques poblacional-diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de la población de la ciudad-región 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 Oficina de la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo con la ejecución de las acciones fijadas en los Planes Operativos de Gestión y Desempeño, que soportan la gestión adelantada y que presenta los niveles de cumplimiento teniendo en cuenta la Plataforma estratégica y los objetivos definidos por la Entidad.

SUBSECRETARIA	DIRECCIÓN U OFICINA
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	Dirección de Salud Colectiva
	Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.
	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.
	Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
	Dirección de Calidad de los Servicios de Salud.
SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA 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 propuestas en materia de salud.

2.5 Objetivos Estratégicos

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

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

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

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

3. ENFOQUE DE PROCESOS EN LA SDS

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

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

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

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

Mapa de Procesos de la Secretaría Distrital de Salud



4. PLAN ESTRATEGICO DE LA SDS

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

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

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

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

CUMPLIMIENTO PLAN ESTRATÉGICO 2021

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

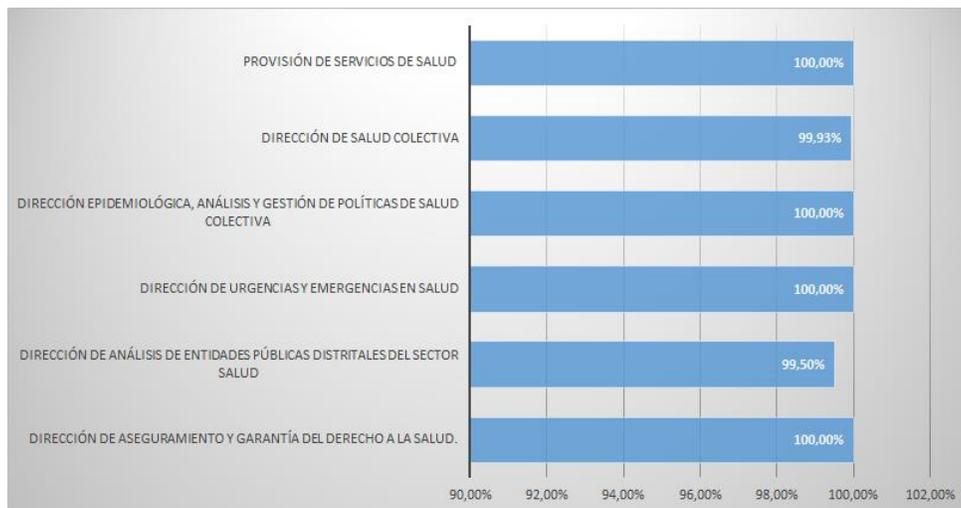
Es preciso señalar que los datos presentados a continuación expresan el valor estimado y se determina de conformidad con el cumplimiento de las metas POGD vs objetivos estratégicos relacionados, esto no significa que el porcentaje establecido defina el cumplimiento del objetivo, únicamente expresa el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

DIRECCIÓN U OFICINA	% Cumplimiento Dirección u Oficina	OBJETIVO ESTRATEGICO	% Cumplimiento Objetivo Estratégico
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	100,00%	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la	99,9%

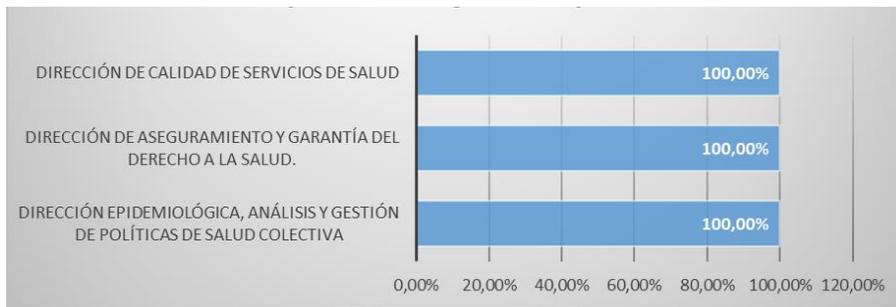
¹ Los valores establecidos se establecen directamente de las metas asociadas a los objetivos estratégicos en los Planes Operativos de Gestión y Desempeño (POGD).

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

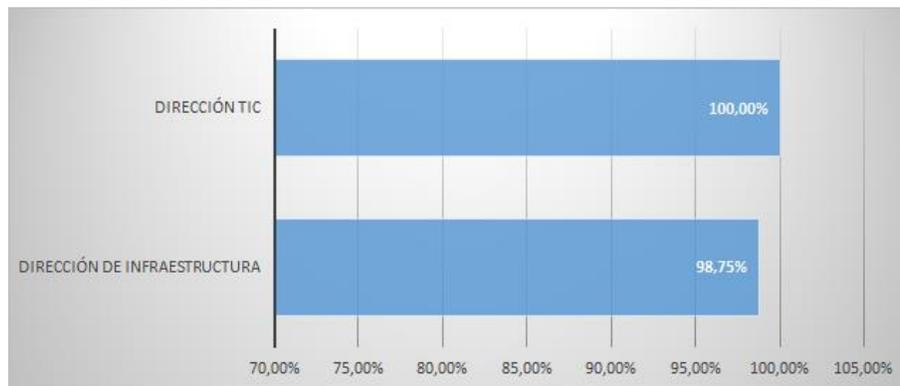
Dirección de análisis de entidades públicas distritales del sector salud	99,50%	Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.	
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	100,00%		
Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	100,00%		
Dirección de Salud Colectiva	99,93%		
Provisión de servicios de salud	100,00%		



DIRECCIÓN U OFICINA	% Cumplimiento Dirección u Oficina	OBJETIVO ESTRATEGICO	% Cumplimiento Objetivo Estratégico
Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	100,00%	Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.	100,00%
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	100,00%		
Dirección de Calidad de Servicios de Salud	100,00%		

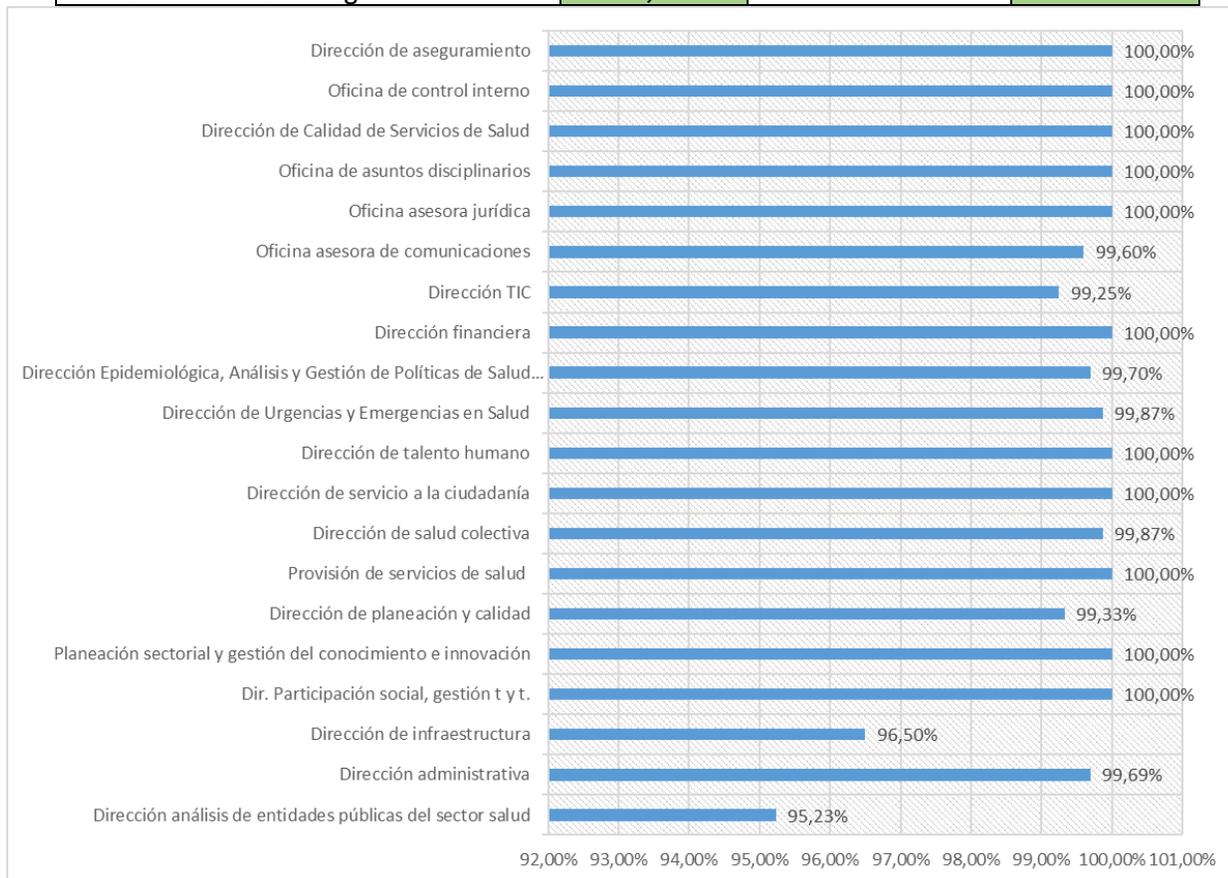


DIRECCIÓN U OFICINA	% Cumplimiento Dirección u Oficina	OBJETIVO ESTRATEGICO	% Cumplimiento Objetivo Estratégico
Dirección Infraestructura de	98,75%	Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	99,38%
Dirección TIC	100,00%		



DIRECCIÓN U OFICINA	% Cumplimiento Dirección u Oficina	OBJETIVO ESTRATEGICO	% Cumplimiento Objetivo Estratégico
Dirección análisis de entidades públicas del sector salud	95,23%	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	99,45%
Dirección administrativa	99,69%		
Dirección de infraestructura	96,50%		
Dir. Participación social, gestión t y t.	100,00%		
Planeación sectorial y gestión del conocimiento e innovación	100,00%		
Dirección de planeación y calidad	99,33%		
Provisión de servicios de salud	100,00%		

Dirección de salud colectiva	99,87%		
Dirección de servicio a la ciudadanía	100,00%		
Dirección de talento humano	100,00%		
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	99,87%		
Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	99,87%		
Dirección financiera	100,00%		
Dirección TIC	99,25%		
Oficina asesora de comunicaciones	99,60%		
Oficina asesora jurídica	100,00%		
Oficina de asuntos disciplinarios	100,00%		
Dirección de Calidad de Servicios de Salud	100,00%		
Oficina de control interno	100,00%		
Dirección de aseguramiento	100,00%		



Lo anterior permite evidenciar niveles de cumplimiento por encima del 95% con base a las metas y objetivos estratégicos relacionados.

A continuación, se presentará el árbol de causalidad el cual permite visualizar el aporte desde la gestión a los Objetivos estratégicos de la SDS teniendo en cuenta los resultados de los planes Operativos de Gestión y Desempeño en el periodo en relación con la Visión de la Entidad.

ARBOL DE CAUSALIDAD

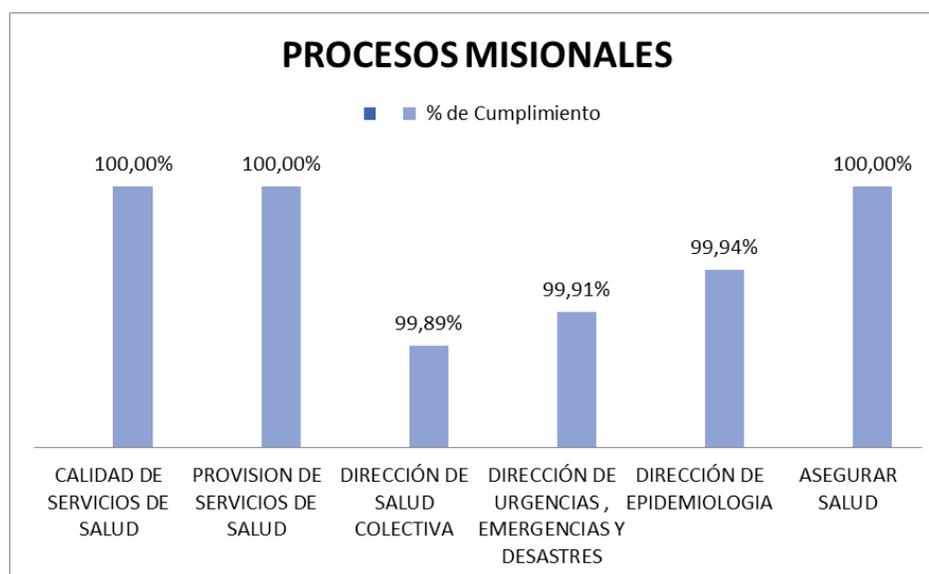
DIRECCIÓN U OFICINA		% Cumplimiento Dirección u Oficina	OBJETIVO ESTRATEGICO	% Cumplimiento Objetivo Estratégico	VISIÓN	MISIÓN	% Cumplimiento
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.		100,00%	Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.	99,9%	A 2024 la Secretaría Distrital de Salud será reconocida por la población de la ciudad-región de Bogotá por su liderazgo en el mejoramiento de las condiciones de los servicios de salud y de la calidad de vida.	Garantizar el derecho a la salud a través del modelo de atención integral incluyente, con enfoques poblacional-diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de la población de la ciudad-región de Bogotá.	99,68%
Dirección de análisis de entidades públicas distritales del sector salud		99,50%					
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud		100,00%					
Dirección Epidemiológica, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva		100,00%					
Dirección de Salud Colectiva		99,93%					
Provisión de servicios de salud		100,00%					
Dirección Epidemiológica, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva		100,00%					
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.		100,00%					
Dirección de Calidad de Servicios de Salud		100,00%					
Dirección de Infraestructura		98,75%					
Dirección TIC		100,00%					
			Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	99,38%			
Dirección análisis de entidades públicas del sector salud		95,23%	Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.	99,45%			
Dirección administrativa		99,69%					
Dirección de infraestructura		96,50%					
Dir. Participación social, gestión t y t.		100,00%					
Planeación sectorial y gestión del conocimiento e innovación		100,00%					
Dirección de planeación y calidad		99,33%					
Provisión de servicios de salud		100,00%					
Dirección de salud colectiva		99,87%					
Dirección de servicio a la ciudadanía		100,00%					
Dirección de talento humano		100,00%					
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud		99,87%					
Dirección Epidemiológica, Análisis y Gestión de Políticas de		99,70%					
Dirección financiera		100,00%					
Dirección TIC		99,25%					
Oficina asesora de comunicaciones		99,60%					
Oficina asesora jurídica		100,00%					
Oficina de asuntos disciplinarios		100,00%					
Dirección de Calidad de Servicios de Salud		100,00%					
Oficina de control interno		100,00%					
Dirección de aseguramiento		100,00%					

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

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

PROCESOS MISIONALES

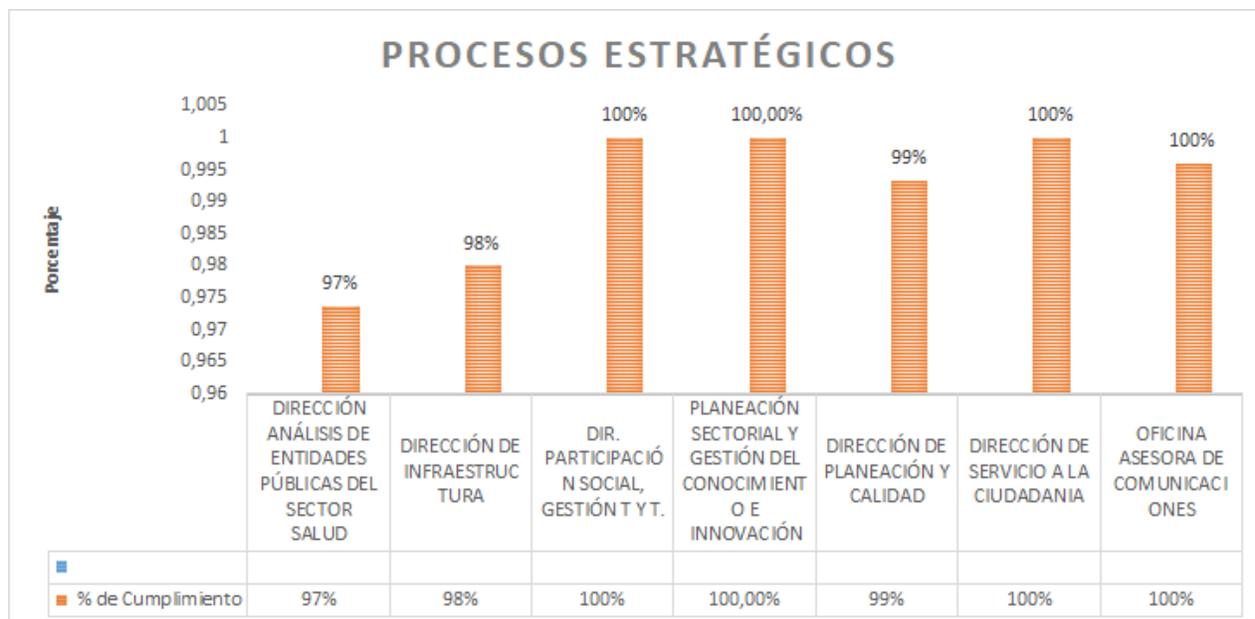
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1</p>	
<p>DIRECCIÓN / OFICINA</p>		<p>% de Cumplimiento</p>
<p>CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p>100,00%</p>
<p>PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p>100,00%</p>
<p>DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA</p>		<p>99,89%</p>
<p>DIRECCIÓN DE URGENCIAS , EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>		<p>99,91%</p>
<p>DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA</p>		<p>99,94%</p>
<p>ASEGURAR SALUD</p>		<p>100,00%</p>



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

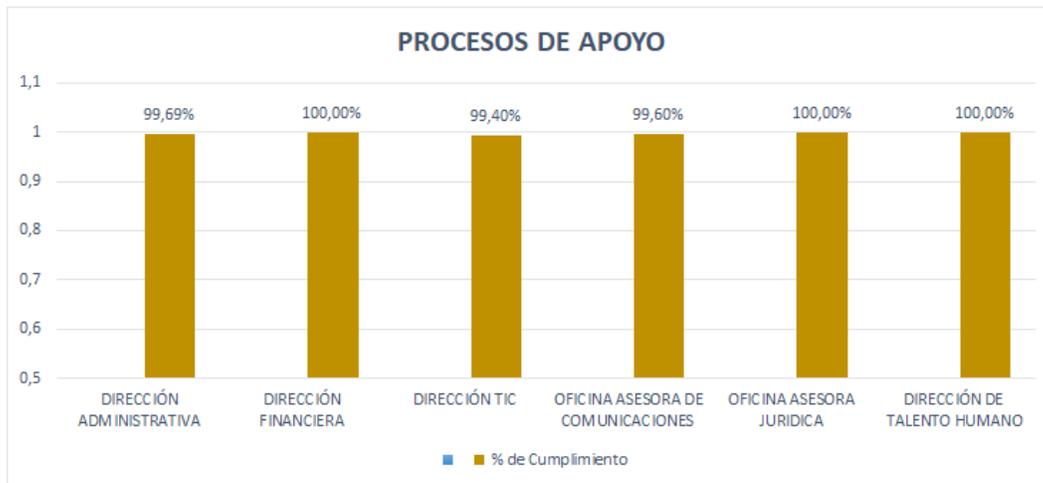
PROCESOS ESTRATÉGICOS

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1</p>	
<p>DIRECCIÓN / OFICINA</p>		<p>% de Cumplimiento</p>
<p>DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD</p>		<p>97%</p>
<p>DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA</p>		<p>98%</p>
<p>DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN T Y T.</p>		<p>100%</p>
<p>PLANEACIÓN SECTORIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN</p>		<p>100,00%</p>
<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD</p>		<p>99%</p>
<p>DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANIA</p>		<p>100%</p>
<p>OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES</p>		<p>100%</p>



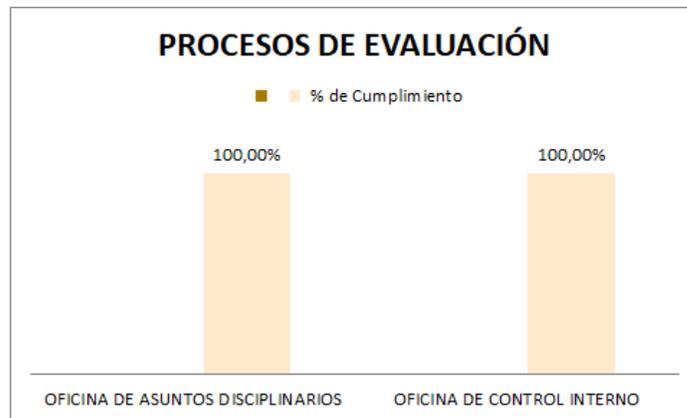
PROCESOS DE APOYO

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Codigo: SDS-PYC-FT-028 V.1</p>	
<p>DIRECCIÓN / OFICINA</p>		<p>% de Cumplimiento</p>
<p>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA</p>		<p>99,69%</p>
<p>DIRECCIÓN FINANCIERA</p>		<p>100,00%</p>
<p>DIRECCIÓN TIC</p>		<p>99,40%</p>
<p>OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES</p>		<p>99,60%</p>
<p>OFICINA ASESORA JURIDICA</p>		<p>100,00%</p>
<p>DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO</p>		<p>100,00%</p>



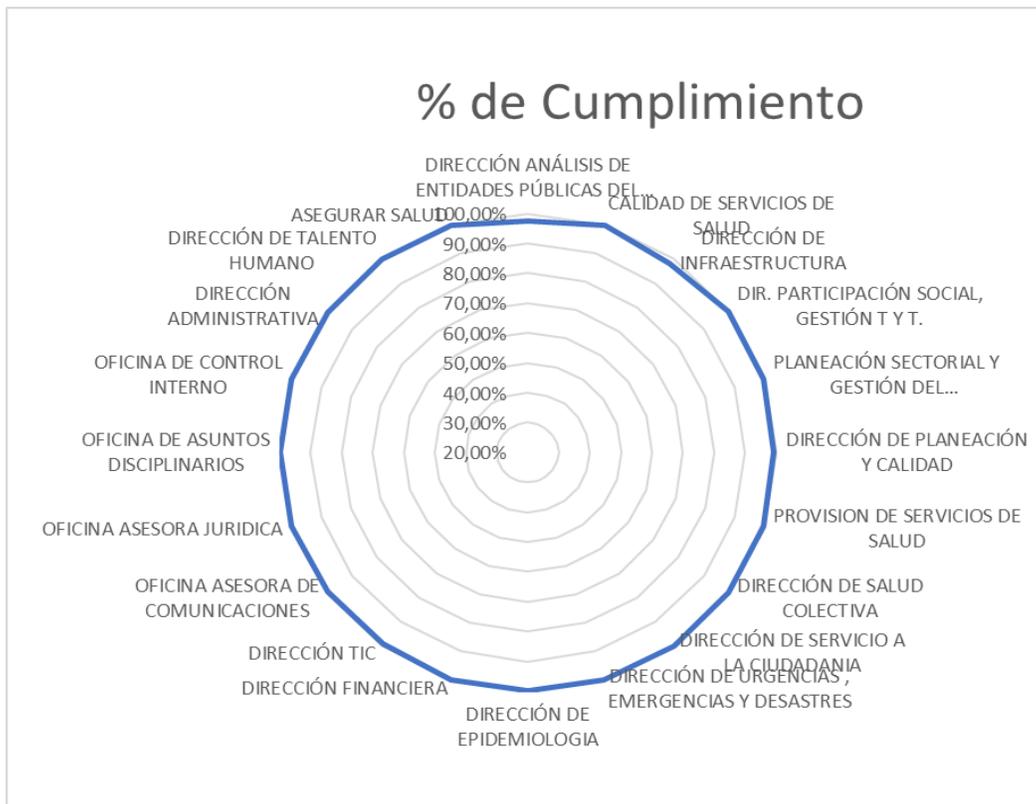
PROCESOS DE EVALUACIÓN

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



Se evidencian porcentajes óptimos de cumplimiento por encima del 97% como se muestra a continuación:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Código: SDS-PYC-FT-028 V.1	 
DIRECCIÓN / OFICINA		% de Cumplimiento
DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD		97,37%
CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD		100,00%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA		98,00%
DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN T Y T.		100,00%
PLANEACIÓN SECTORIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN		100,00%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD		99,33%
PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD		100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA		99,89%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANIA		100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS , EMERGENCIAS Y DESASTRES		99,91%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA		99,87%
DIRECCIÓN FINANCIERA		100,00%
DIRECCIÓN TIC		99,40%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES		99,60%
OFICINA ASESORA JURIDICA		100,00%
OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS		100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO		100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		99,69%
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO		100,00%
ASEGURAR SALUD		100,00%



6. INFORME DE RESULTADOS DE LA GESTIÓN

Se presenta el reporte consolidado de la Gestión realizada por las Dependencias de la Entidad en alineación y concordancia con los objetivos estratégicos de la SDS y las metas asociadas:

OBJETIVO 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.

Dirección: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.

META 1: Gestionar el 100% de las actividades que fortalecen la administración, inspección, vigilancia y seguimiento del aseguramiento en salud y que facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de Bogotá, a cargo del Ente Territorial

INDICADOR ASOCIADO: Gestión Proceso Asegurar Salud

Logros:

- Se realizó el registro, gestión y resolutividad a las problemáticas en el acceso a los servicios de salud y de referencia y contrareferencia que presentan los usuarios en Bogotá D.C. reportadas a través de los diferentes canales de comunicación institucionales al Grupo de la Línea Salud para Todos Componente del Derecho a la Salud - Dirección de

Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.

- Durante el periodo se da respuesta a los PQR de competencia de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, de acuerdo con lo establecido en los procedimientos internos y a la normatividad vigente.
- Se gestionan y se da repuesta a los casos con barreras de acceso reportados por las diferentes instancias ante la EAPB.
- Se da respuesta a los requerimientos electivos que se reciben tanto a través de la plataforma SIRC, como del correo de electivas.
- Se realizó el trámite y gestión para autorización de pago de acuerdo con los procedimientos internos establecidos, por la entidad.
- Durante el periodo gestionan las acciones necesarias para dar respuesta a los fallos de tutela asignadas a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente y a los procedimientos internos establecidos.

Dificultades:

- Por la situación de la pandemia fue necesario ajustar actividades

Acciones de Tratamiento:

- Se ajustaron los procesos para trabajo en casa y de forma virtual de acuerdo a las necesidades de la Dirección sin dejar de cumplir con las metas y actividades establecidas para el periodo

META 2: Realizar el seguimiento y cierre al 90% de las tutelas registradas en el aplicativo de la población no asegurada de Bogotá D.C. en la vigencia, de competencia de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.

INDICADOR ASOCIADO: Gestión Proceso Asegurar Salud

Logros:

- Se realizó el seguimiento a 152 fallos de cumplimiento de personas no afiliadas de la vigencia y anteriores

Dirección: Dirección de análisis de entidades públicas distritales del sector salud

META 1: Implementar actividades de Asesoría y Asistencia Técnica a las Entidades Adscritas y Vinculadas, con el propósito de fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica) en el Marco del Nuevo Modelo de Salud 2020 - 2024.

INDICADOR ASOCIADO: Implementación de las actividades de asesoría y asistencia técnica para fortalecimiento, articulación, complementariedad y sostenibilidad financiera y técnica de las entidades Adscritas y Vinculadas.

Logros:

La meta esta compuesta de una actividad y 6 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 cada componente, la evaluación alcanzada en el semestre y detalles de los principales logros:

- Gestión Interna (100%): Durante la vigencia se efectuó control de tutela a las siete (7) entidades de la Red Integrada de Servicios de Salud, en aspectos como seguimiento al desarrollo de los procesos de contratación conjunta a las Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS, con apoyo de la Dirección y el Gerente de la EGAT y el Coordinador Administrativo; Visitas a las Entidades Adscritas (4 Subredes) y Vinculadas (EGAT, IDCBIS, Capital Salud), con el fin de verificar el estado de avance MIPG en su desarrollo Administrativo y solicitud de diligenciamiento de la matriz enviada por la Alcaldía Mayor de Bogotá, a las Entidades Adscritas (4 Subredes) y Vinculadas (EGAT, IDCBIS, Capital Salud) para el seguimiento al plan de austeridad y transparencia en el gesto público para el primer semestre de 2021.

Dentro de la gestión interna se destacó el apoyo y orientación a las entidades para realizar el proceso de Rendición de Cuentas, así como el apoyo en el proceso para el comité de Gestión y Desempeño del Sector Salud.

Esta sub actividad además de los temas relacionados con la gestión administrativa de las diferentes entidades, comprende el seguimiento a la Planeación Estratégica de la RISS, siendo un aspecto de alta importancia la estructuración del Cuadro de Mando Integral - CMI, en el año 2021 ha desarrollado Actividades con el fin de que sea la herramienta de Control y Seguimiento Estratégico en las Sesiones de Junta Directivas.

Logros:

- Presentación y seguimiento de los indicadores en el Tablero de Control en las Sesiones de Junta Directiva.
- Oportunidades de Mejora en indicadores y estructura del Tablero de Control, a través de mesas de trabajo con Miembros de Juntas Directivas y los componentes de DAEPDSS.
- Identificación de nuevos indicadores para monitorear Metas del Plan Distrital de Desarrollo. (Hospital universitario -Documento de Red)

Retos

- Estandarización de la Agenda de Juntas Directivas y reporte de los Indicadores en el Tablero de Control, como fuente de información para el seguimiento y cumplimiento de las Metas de las Entidades en las sesiones de las Juntas Directivas.

Acompañamiento con las Entidades Vinculadas (Capital Salud, IDCBIS y EGAT para la implementación del Tablero de Control.

- Financiero (97,7%): Se realizó durante la vigencia control de tutela a los informes de carácter contable y financiero de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud en temas de cumplimiento entre otras como la información SIHO a las entidades Vinculadas verificando información correspondiente a su gestión. Durante este tiempo se ha brindado asistencia técnica para la actualización del documento de Red que será presentado al Ministerio de Salud y Protección Social, revisando la información de los documentos de factibilidad de cada una de las 4 Subredes.

Se publicaron Circulares 008 y 015 de 2021 para solicitud de información a las entidades adscritas y vinculadas, con el objetivo de recordar la información que las diferentes entidades Adscritas y Vinculadas deben reportar al Ente Territorial para realizar tanto control de tutela como asistencia técnica, así como validación de información para el Minsalud y para la toma de decisiones a nivel de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial.

- Proyectos de Inversión (100%): Este componente ha aportado en la asistencia técnica para la formulación y actualización de todos los proyectos de inversión que han presentado las Subredes en infraestructura física y tecnológica, dotación biomédica, mobiliario hospitalario, equipo industrial para las subredes, de tecnologías para la información y comunicaciones, así como adquisición de transporte asistencial (ambulancias) y gestión de proyectos con la Dirección TIC.

- Respuesta a PQRS (97,6%): tramite de respuesta al 100% de las solicitudes presentadas por las diferentes partes interesadas direccionadas a la DAEPDSS. Se determinó que no se debía documentar procedimiento programa.

- Talento Humano (97,5%): Durante 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, negociación sindical y la supervisión al convenio con la Universidad Nacional para el levantamiento de cargas laborales en las entidades del sector.

- Sistemas de Información (100%): Este sistema corresponde al aplicativo de la SDS denominado Capacidad Instalada y Producción - CIP, el cual recopila información de la gestión y oferta de las cuatro 4 Subredes

Dificultades:

La pandemia Covid-19, aún es uno de los inconvenientes que permanecen desde el año anterior, el cual dificulta el control de tutela y a la asistencia técnica, si bien se han adaptado mecanismos como reuniones virtuales y alternancia en la presencialidad, no se puede desconocer que afecta el desarrollo ágil de la gestión.

META 2: Implementar actividades de Asesoría, Asistencia Técnica y Coordinación de las Entidades Adscritas, con el propósito de incrementar a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en el Marco del Nuevo Modelo de Salud 2020 - 2024.

INDICADOR ASOCIADO: Implementación de las actividades de asesoría, asistencia y técnica y coordinación para las 8 RIAS priorizadas en la Red Adscrita.

Logros:

La meta está compuesta de dos 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 cada componente, evaluación alcanzada en el semestre y detalles de los principales logros:

- Componente Asistencial - RIAS (2.1): La actividad está compuesta por 8 sub actividades que corresponden a la Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas que se continúan implementando en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud; Todas tienen un plan de trabajo definido para la vigencia 2021 que a 31 de diciembre presentar lo cumplimiento satisfactorio del 100%. Las actividades más destacadas son:

* Seguimiento a los diferentes convenios suscritos entre el FFDS - SDS y las SISS, relacionados con el seguimiento y asistencia técnica a la implementación de las diferentes RIAS.

* Definición y monitoreo de indicadores y generación del CMI para RIAS.

* Visitas de seguimiento a las diferentes USS para observar la operación en la implementación de las rutas.

* Revisión y retroalimentación de informes presentados por las Subredes, los cuales son presentados en diferentes escenarios como Juntas Directivas, Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO) y dependencias internas de la SDS como la Subsecretaría de Planeación y Gestión

Sectorial entre otras, necesarios para seguimiento de metas del sector y toma de decisiones de carácter gerencial.

- Servicios Integrales en Salud Para Mujeres (100%): Se monitoreo el avance en la implementación de los servicios para mujeres, conforme a las competencias de la DAEPDSS; se logro definir estudios previos para la gestión de convenio marco con el cual se pretende avanzar en el cumplimiento de la meta definida por el PDD 2020-2024. El servicio que se logró implementar en la Red Pública Adscrita fue en Centro de Salud Mártires.

Dificultades:

La pandemia Covid-19, aún es uno de los inconvenientes que permanecen desde el año anterior, el cual dificulta el control de tutela y a la asistencia técnica, si bien se han adaptado mecanismos como reuniones virtuales y alternancia en la presencialidad, no se puede desconocer que afecta el desarrollo ágil de la gestión.

META 3: Implementar actividades de Asesoría y Asistencia Técnica a las estrategias priorizadas para la consolidación del Nuevo Modelo de Salud basado en APS, ajustado con los enfoque poblacionales y diferenciales en las 4 SISS e involucrando a la EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.

INDICADOR ASOCIADO: Implementación de las actividades de asesoría y asistencia técnica para fortalecimiento, articulación, complementariedad y sostenibilidad financiera y técnica de las entidades Adscritas y Vinculadas.

Logros:

La meta está compuesta de dos 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 cada componente, evaluación alcanzada en el semestre y detalles de los principales logros:

- Componente Asistencial - Call Center (100%): Uno de los logros a destacar es el cambio de operador, lo cual significó un ahorro importante a través de la licitación en Colombia Compra Eficiente, por otra parte, se fortaleció el equipo para monitoreo y control de tutela a esta estrategia distrital a cargo de la Secretaria Distrital de Salud.

- Componente Asistencial - SOGCS (100%): El plan de trabajo definido se ha cumplido satisfactoriamente, destacando los siguientes logros en el marco del control de tutela y asistencia técnica que le corresponde a la DAEDPSS en los temas de SUH y SUA:

- Actividad 1.1: Se realiza validación de los indicadores de calidad reportados por las subredes al aplicativo SIHO del III trimestre de 2021, en archivo que contiene trazabilidad desde el II semestre 2016

Algunos de los indicadores validados son remitidos a las jefas de calidad en la matriz concertada con ellas (INDICADORES RISS III trim 2021) para su análisis y acciones de mejora. A la fecha no se cuenta con retroalimentación por parte de las subredes.

Actividad 1.2. Se realiza informe asistencial de gestión del III trimestre 2021, en el componente de calidad y análisis de producción de servicios hospitalarios.

- Componente Asistencial/Financiero (100%): En el cuarto trimestre de la vigencia 2021 los esfuerzos se centraron en lograr acuerdos entre las partes para la firma del nuevo contrato PGP donde se concertó el porcentaje y peso de los indicadores de calidad, los rangos de las sendas con factores diferenciales y la inclusión de los medicamentos de consultorio especializado para las

RIAS de Hipertensión diabetes y obesidad a valor de compra más un 15%.

- Componente Asistencial/Financiero (100%): Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2021 las cuatro SISS tuvieron en ejecución convenios para la atención de pacientes COVID-19, donde la SISS Sur inicio el convenio el 04 de octubre de 2.021, y se mantuvo la articulación entre CRUE-DAEPDSS-SISS, con un factor relevante que fue el ajuste de los equipos de Atención COVID acorde a la disminución en la demanda de atenciones por parte de los usuarios.

- Componente Asistencial - Seguimiento a la implementación del Modelo de Salud (100%): Presenta un cumplimiento del plan de trabajo definido del 100%, destacándose lo siguiente durante el semestre:

Se realizó seguimiento a la producción de los 37 CAPS y las USS de las subredes, que componen el componente primario de las Subredes.

-Se realizan visitas a las USS Se realiza visita a las USS Alcalá Muzú y Asunción Bochica, USS Zona Franca, Trinidad Galán, Bomberos y Samper Mendoza, Garcés Navas, Boyacá Real, Candelaria e Ismael Perdomo y Emaús, con el fin de realizar de seguimiento de los servicios ambulatorios de la SISS Suroccidente, en el marco del Modelo de Atención Primaria en Salud, en términos de la resolutivez, oportunidad y atención a los usuarios desde las Unidades ambulatorias.

- Para el documento del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red Territorial de Salud - (Componente Asistencial), se emitió concepto de aprobación del documento de factibilidad presentado por cada SISS, el cual es insumo del documento de Red presentado al Ministerio de Salud y Protección Social, en el mes de septiembre por parte de la Dirección de Provisión de Servicios. A diciembre no se había recibido respuesta del Ministerio sobre su aprobación.

Dificultades:

La pandemia Covid-19, aún es uno de los inconvenientes que permanecen desde el año anterior, el cual dificulta el control de tutela y a la asistencia técnica, si bien se han adaptado mecanismos como reuniones virtuales y alternancia en la presencialidad, no se puede desconocer que afecta el desarrollo ágil de la gestión.

CONCLUSIONES

- La aparición del III pico de la pandemia causada por la infección del Covid-19 que ingreso al país el 6 de marzo de 2020, impactó la planeación y desarrollo de las diferentes actividades previstas para el 1er semestre del año; esta alteración se evidencia en algunas de las actividades programadas en cada una de las metas, situación que conlleva a buscar diferentes mecanismos para la implementación, seguimiento y control de tutela en cada uno de los componentes de la DAEPDSS, lo cual permitió avanzar en el cumplimiento satisfactorio de las metas a 31 de diciembre de 2021, evidenciando un resultado total para la vigencia del 96,51%.
- Un logro a destacar fue la participación de la Dirección en las mesas de trabajo que permitieron que las Subredes Integradas de Servicios de Salud y la EPS-S Capital Salud, alcanzaran acuerdos importantes para mejorar la relación contractual del periodo 2020-2021, un proceso que relativamente fue corto y donde las partes salieron satisfechas.
- La DAEPDSS a través de los diferentes equipos de trabajo que hacen parte de los componentes (Asistencial y Administrativo), mantuvo una participación activa e importante

para llevar a cabo diferentes estrategias definidas por el Grupo Directivo de la SDS con el objetivo mejorar el control de tutela y asistencia técnica a las entidades Adscritas y Vinculadas a la SDS.

Dirección: Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

META 1: ALCANZAR LA IMPLEMENTACION DEL 100% DE LOS COMPONENTES DEL SEM EN SU SEGUNDA FASE

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de avance en la implementación del Sistema de Emergencias Médicas por componente.

Logros:

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

RADIOCOMUNICACIONES

NUEVO SITIO DE REPETICION Y ASTRO 25

Se produce archivo con la información del uso del suelo que se tendrá en comodato con la empresa de acueducto y alcantarillado y el impacto ambiental en el predio donde el sitio estará ubicado,

Estudios de banda de frecuencias en Cerro Samper y Crue para la solicitud enlaces. para el funcionamiento del tercer sitio.

El sistema de radiocomunicaciones Astro 25, se fortaleció con la adquisición de nuevas herramientas tecnológicas y nuevo sitio de repetición con su respectivo mantenimiento para la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, con los contratos No. 2485957 de 2021, 2607058 de 2021 y 2607092 de 2021 y a la fecha se encuentran en ejecución

Se mantiene el sistema de radiocomunicaciones sin afectaciones mayores en el transcurso del periodo consolidado.

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.

- Se mantiene el porcentaje de mantenimiento correctivo a móviles sobre un 95%

El AÑO 2021 CIERRA CON una disminución de solicitud de desinstalaciones de un 69,5%, esta cifra disminuyo en esta proporción debido a la terminación de contratos con vehículos de visita médica fue menor en este trimestre

Disminución de solicitud de instalaciones trimestre anterior 42,8%. ingresos de nuevas ambulancias de subredes.

SISTEMAS

La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, gestionó en el año 2021 la suscripción del Contrato Interadministrativo 3021063 con la EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES BOGOTÁ S.A. E.S.P. - ETB, el cual inicia su ejecución a partir del 26/11/2021 y finaliza el 30/10/2023, proceso contractual que cuenta con recursos de vigencias futuras, aprobadas por el Concejo de Bogotá a través del Acuerdo 788 de 2020.

Se cumple con el objetivo de que el Premier One esté actualizado de acuerdo a las móviles que están vigentes, así como los roles de los usuarios que lo operan, cumple con la generación de los reportes.

Se continúa con el proceso de implementación del plan de contingencia y afinamiento de los módulos relacionados con la pandemia de coronavirus, ejecución y publicación en ambiente de producción, en el sistema de información SIDCRUE.

'Se ha realizado el seguimiento de la totalidad de las móviles públicas en las cuales aumentaron en su cantidad de acuerdo al nuevo convenio con las cuatro subredes, se les hace el seguimiento en los parámetros señalados para fuera de servicio, valoraciones y traslados, que con la consulta diaria al REPS se realiza el cruce con las ambulancias que están registradas en el aplicativo SIDCRUE que genera los códigos QR para que las IPS tanto como públicas y privadas puedan realizar su cuenta de cobro ante las EPS, por lo tanto se ha cumplido con la normatividad del SEM

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

El último trimestre del año 2021 marco la finalización de convenios APH con las subredes Norte y Sur, a partir del 01 de octubre 2021 se inició la ejecución de nuevos convenios interadministrativos APH con las cuatro subredes integradas de servicios de salud:

CONVENIO 2809341 - 2021 DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE NORTE –

CONVENIO 2809122 - 2021 DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE SUR –,
CONVENIO 2808992- 2021 DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE CENTRO ORIENTE –

CONVENIO 2809244 - 2021 DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE SUR OCCIDENTE.

Se da continuidad a los procesos de liquidación de convenios administrativos de años anteriores.
NOVEDADES CENTRO OPERATIVO

Se dio continuidad al seguimiento concurrente a las novedades comportamentales y administrativas al talento humano de la Subdirección CRUE conforme lo definido en el lineamiento correspondiente.

ADHERENCIA REGULACION MEDICA

Las evaluaciones de adherencia al procedimiento de regulación de la urgencia médica en promedio alcanzan una evaluación del 89%.

Referencia y Contra referencia Habitual: Las auditorías realizadas a las solicitudes de referencia durante los meses de noviembre y diciembre después del ajuste y socialización de la actualización del módulo de referencia y contrarreferencia, marcan el siguiente resultado:

TARM: 95,2%

Médico Regulador: 90,04%

Referencia y contrarreferencia UCI COVID y no COVID: Se realizó auditoría a las solicitudes ingresadas en los meses de octubre, noviembre y diciembre con un resultado del proceso de 96,62%

La auditoría de pares del procedimiento de Regulación de la urgencia médica fue una estrategia nueva producto de unidad de análisis, que busca concientizar a los médicos reguladores sobre las omisiones que se comenten en la gestión del incidente y de esta manera buscar que interioricen los criterios que deben tener en cuenta en el trabajo diario.

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

Es importante señalar que se adelantó el análisis de la Matriz de Análisis de Modo Efecto Falla - AMFE en la aplicación y adherencia del procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica como medida correctiva para evitar complicaciones con relación a los componentes de seguridad del

paciente.

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

Reconocimiento de los actores del SEM y del SGSSS de la importancia de la información generada por los traslados efectuados en los vehículos vinculados al programa APH. También se identifica la articulación de la problemática relacionada con los tiempos de traslado de los pacientes y la hora de recepción del mismo en las IPS de destino.

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

CURSO PRIMER RESPONDIENTE VIRTUAL – GENTE QUE AYUDA: curso de sensibilización, 100% virtual en cumplimiento de Acuerdo 633 de 2015 y realizado en conjunto por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER-CC), la Unidad Administrativa Especial

Articulación transversal con la Dirección TIC - Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) - Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres – SGRED para los cursos virtuales ofertados

Articulación con empresas privadas, públicas y mixtas entre ellas: Compañía de Seguridad Nacional Comsenal Ltda, Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C - Gestores de Convivencia, Policía Nacional, Secretaría Distrital de Movilidad, Secretaría Distrital de Integración Social, Transmilenio S.A. para los operadores de vehículos articulados y biarticulados, microbús, busetón, padrones y recomotos de los diferentes operadores del sistema integrado de transporte público y comunidad en general.

CON RELACIÓN AL TALENTO HUMANO DE LA FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD SE PARTICIPÓ EN DIFERENTES CURSOS Y JORNADAS:

- Se participó en la “Jornada Práctica de Simulación” en el Centro de Simulación Clínica de la Universidad Javeriana por invitación del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud CDEIS a algunos participantes que realizaron el curso de "Atención Integral en Salud a personas LGBTI".

ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

- Se realizó la entrega de los Manuales de Promoción y Prevención – Segunda Edición y Primer Respondiente – Séptima Edición quedando una disponibilidad en físico de 1.538 ejemplares. Además, la publicación en la página web y en los cursos virtuales.
- Se realizó proceso de articulación con el referente de la Oficina Asesora de Comunicaciones para la nueva versión de los Manuales de Promoción y Prevención y Primer Respondiente con la gestión para los códigos ISBN, estos quedarán en forma digital.
- En el mismo contexto se realizaron mesas de trabajo con las referentes de Donación de órganos y tejidos con fines de trasplante y donación de sangre para la actualización de estas temáticas en el manual respectivo.
- Se emitieron las versiones finales, incluyeron en la plataforma de ISOIUCIÓN e implementaron los siguientes manuales fundamentales para el desarrollo de las actividades de capacitación en cuanto a recomendaciones para los participantes, conferencistas e instructores dentro del marco de la pandemia: Admisión a la capacitación teórico práctica de los cursos y limpieza y desinfección maniqués, equipos y elementos de entrenamiento de la Subdirección de Gestión de Riesgo en

Emergencias y Desastres.

ARTICULACIÓN CURSO DE PRIMER RESPONDIENTE Y OTROS CURSOS RELACIONADOS CON LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES: socialización y articulación con las siguientes empresas privadas, públicas y mixtas para la realización de las siguientes actividades de capacitación con la Secretaría de Salud de Pasto, CRUED Atlántico, Universidad de la Salle, Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C – Gestores de Convivencia, Secretaría Distrital de Movilidad, Transmilenio S.A. y comunidad en general dentro del proceso de capacitación a los actores del Sistema de Emergencias Médicas.

Partes interesadas:

- Se realizó la atención a las solicitudes de capacitación componente teórico y práctico, inconvenientes con la plataforma Aprender Salud, Sistema de información – SIDCRUE e IDIGER-CC por vía correo electrónico, telefónica y presencial

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

Reporte de eventos de salud mental

Respecto a los eventos de interés en salud pública relacionados con salud mental se inició la emisión de alertas a la Subdirección de Salud Pública a partir del 26 de febrero de 2021 con la consolidación y emisión de alertas de las solicitudes de urgencias recibidas en el CRUE a través de la línea 123 de los siguientes eventos de interés en salud pública: Intento de suicidio, amenaza de suicidio y violencia sexual.

Durante el AÑO 2021 se consolidó y alertó un total de 12140 eventos de salud mental, siendo 2499 eventos reportados por la ciudadanía como amenazas de suicidio, 5311 eventos de violencia sexual y 4330 eventos como intento de suicidio, reportes enviados de carácter semanal a la subdirección de salud pública.

Tablero CRUE; se realizó la actualización de los tableros de control y seguimiento que contienen los principales indicadores de gestión e impacto de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. La actualización incluye desde el procesamiento de datos relacionados con la operación del Sistema de Emergencias Médicas SEM, la gestión centralizada de las UCI/UCIM del Distrito, la gestión de la estrategia de Atención Médica Domiciliaria – AMED y la gestión de los incidentes relacionados con COVID hasta el análisis de la información generada en cada tablero, con el fin de mantener la información actualizada para la toma de decisiones y la divulgación de información en los diferentes informes y boletines epidemiológicos.

Boletín y análisis estadístico y epidemiológico

La elaboración, recopilación y divulgación de productos de investigación y generación de nuevo conocimiento en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud tiene un alto impacto en la clasificación de los grupos de investigación en el país y en el mantenimiento de la memoria histórica documental de la institución. La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud logro la consolidación de los productos de investigación y con esto el fortalecimiento del grupo de investigación de la DUES, además con los contenidos de estos productos logro visibilizar su gestión en varios escenarios académicos como el Congreso del Regional de Health Systems Global que se llevará a cabo en Medellín, y la alcaldía.

Mesas Técnicas de Análisis

Las mesas de análisis funcionan como un espacio de discusión y aportes para el mejoramiento de los procesos que se realizan en la entidad.

Dificultades:

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

RADIOCOMUNICACIONES: 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. Se presenta dificultad de para atención de mantenimientos correctivos por falta de repuestos, como Conectores Rf.

Disminución de solicitud desinstalaciones de un 69,5%, esta cifra disminuyo en esta proporción debido a la terminación de contratos con vehículos de visita médica fue menor en este trimestre

Disminución de solicitud de instalaciones de 42,8%. ingresos de nuevas ambulancias de subredes

SISTEMAS: .la dificultad presentada es con los cambios de normatividad del ministerio de salud frente al módulo de Amed Covid 19, porque se deben ajustar los sistemas externos como IPS, EOPS y la migración de datos que se realiza a través de Glya.

A pesar de que se revisó y se realizaron algunos ajustes, está pendiente que los reportes de incidentes de años anteriores al 2020 en los cuales las visualizaciones de las variables del incidente sean corregidas para un mejor análisis en los incidentes solicitados por usuarios internos como externos.

La planeación para la ejecución presupuestal del 2021 tenía previsto el desarrollo de las actividades con un término de tres (3) meses, dicho contrato se perfecciona con el acta de inicio el 26 de noviembre y la aprobación de todos los planes de ejecución del contrato, quedaron avalados por la supervisión del mismo a partir del día lunes 13 de diciembre del 2021. Razón por la cual no es posible su ejecución en esta vigencia, dado que el tiempo restante para la finalización de la vigencia 2021 no es suficiente para el desarrollo y cumplimiento de las actividades programadas de acuerdo con las especificaciones del anexo técnico.

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

Se presentan dificultades por incidentes relacionados con seguridad del paciente y específicamente durante los traslados realizados por los vehículos del programa APH.

Las mesas específicas de seguridad del paciente en APH con la dificultad de que esto se realizó con las subredes norte y sur y luego en octubre ingresan a APH las subredes sur occidente y centro oriente por lo cual se reinician las capacitaciones con ellos y está pendiente el levantamiento del procedimiento de APH.

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

Se evidenciaron las siguientes dificultades:

*Se evidencio la ausencia de varias móviles por diferentes fallas, las cuales no todas fueron reemplazadas en sus respectivos momentos por parte de las unidades funcionales

*Con algunos vehículos si bien estuvieron todo el mes permanecieron 507 durante gran parte del mismo, por lo cual se afecta la operación.

Las subredes que participan en la ejecución de los convenios APH no presentan adecuadamente ni oportunamente la totalidad de la documentación requerida y establecida contractualmente en el seguimiento a la ejecución de los convenios.

Con el objetivo de fortalecer en sus diferentes fases (Preparación, Contención, Mitigación y Recuperación) la respuestas a las emergencias, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres dio continuidad a los procesos de preparación, con la gestión en la adquisición de: un tráiler de emergencias; y de insumos, equipos logísticos; en ese sentido, se gestionó la elaboración de los documentos precontractuales y se realizaron los ajustes de los requerimientos mencionados, solicitados por la Subdirección de Contratación quienes posteriormente realizaron la devolución de los estudios previos del requerimiento 008-021200_7835 motivado a que los tiempos sobrepasarían la vigencia fiscal 2021; en lo referente al requerimiento 007-021200_7835 Adquirir Tráiler (remolque), el proceso fue declarado desierto. De acuerdo con lo anterior, se realizará la gestión para que en próximas vigencias se puedan incluir en el Plan Anual de Adquisiciones estos requerimientos.

Durante lo corrido del año 2021, se presentaron múltiples dificultades relacionadas con la entrega oportuna de los soportes documentales que dan el registro a los eventos en mención por parte de los delegados de la SGRED. Ante esta limitación en el acceso oportuno de la información derivada de los eventos reportados, se da inicio para el año 2022 a la estructuración de un módulo de reporte digitalizado por medio del sistema de información oficial SIDCRUE con la finalidad de dar registro en tiempo real a los eventos reportados y facilitar el acceso y la extracción de los datos requeridos, así como su oportuno reporte.

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

- Falta de continuidad en la entrega oportuna de la matriz a diligenciar y retornar por parte de los actores participantes del SEM.
- Registros sin datos por parte de los actores participantes Tripulaciones al ingreso de las instituciones y de la Base de Atenciones, traslados y despachos del CRUE.
- La no asistencia por parte del Centro Regulación de Urgencias a las diferentes mesas de trabajo.

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

Sistema de Información del SIDCRUE – Módulo cursos:

1. Algunos participantes registraron de forma incorrecta sus datos lo cual impide comunicación con los mismos o la generación de certificaciones con datos incorrectos.
2. Se identificó duplicidad en los correos electrónicos en más de un participante lo cual no permite la comunicación con cada uno de los usuarios o la matrícula a los cursos virtuales de Promoción y Prevención, Primer Respondiente y Misión Médica.
3. Las restricciones por la pandemia en cuanto al aforo no permitieron la programación de un mayor grupo de participantes a las actividades presenciales.
4. Afectación de las plataformas relacionadas con los cursos – jornadas por caída temporal de los sistemas de información u operador de internet.
5. Algunos usuarios de las actividades no siguieron todas las recomendaciones para el curso o jornada.

* Registro inadecuado o inoportuno en la plataforma del SIDCRUE- Módulos cursos por algunos participantes.

* No culminación de los cursos virtuales por el 100% de los matriculados.

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

Vigilancia Epidemiología:

Uso inadecuado de los módulos del sistema de información SIDCRUE por parte del personal del centro operativo, quienes reportan las emergencias, incidentes de impacto social y eventos de interés en salud pública de forma indiferenciada en el módulo emergencias.

Investigación: Retraso en la elaboración de portadas para los boletines epidemiológicos y estadísticos lo cual demora su publicación, aumento de indicadores para el boletín a raíz de la pandemia por COVID 19, demora en el envío de base de datos a causa de los tiempos de ajuste y revisión por parte de las subredes o el personal de Gestión del Riesgo, Disponibilidad de poco personal que realice análisis de datos (una sola epidemióloga en el proceso de gestión de nuevo conocimiento y elaboración de documentos técnicos y científicos)

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

* Registro inadecuado o inoportuno en la plataforma del SIDCRUE- Módulos cursos por algunos participantes.

* No culminación de los cursos virtuales por el 100% de los matriculados.

Acciones de Tratamiento:

COMPONENTE 1.

RADIOCOMUNICACIONES: Se da continuidad a la contratación de mantenimiento y soporte que incluye la adquisición de repuestos como conectores RF y radios portátiles para suplir la demanda generada a causa de los eventos del último año y la inclusión de nuevos vehículos de emergencia, Solicitud de vehículo y entrega de especificaciones técnicas para vehículo habilitado para actividades grupo de radiocomunicaciones. Estos tiempos dependen de las actividades articuladas con la Subdirección de contratación SDS.

SISTEMAS: Se cumple con el objetivo de que el Premier One esté actualizado de acuerdo con las móviles que están vigentes, así como los roles de los usuarios que lo operan, cumple con la generación de los reportes.

La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, gestionó en el año 2021 la suscripción del Contrato Interadministrativo 3021063 con la EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES BOGOTÁ S.A. E.S.P. - ETB, el cual inicia su ejecución a partir del 26/11/2021 y finaliza el 30/10/2023, proceso contractual que cuenta con recursos de vigencias futuras, aprobadas por el Concejo de Bogotá a través del Acuerdo 788 de 2020.

La vigencia 2021 tiene recursos asignados por valor de \$8.496.600.000 (Ocho mil cuatrocientos noventa y seis millones seiscientos mil pesos M/Cte), los cuales se dejan en reserva para que se adelante su ejecución durante el primer trimestre del 2022, dada la prioridad en el desarrollo de un Sistema de Información Integral de Emergencias Médicas para Bogotá, que permita integrar el registro de los datos resultantes de su gestión y operación, con el propósito de establecer indicadores de gestión, monitoreo y evaluación de resultados para el mejoramiento continuo de la calidad.

COMPONENTE 2.

- El resultado del seguimiento a los procedimientos de Referencia y contrarreferencia permiten

evidenciar la adherencia al mismo, lo anterior como respuesta al ajuste del módulo, la capacitación y la retroalimentación de los resultados.

La auditora de pares del procedimiento de Regulación de la urgencia médica fue una estrategia nueva producto de unidad de análisis, que busca concientizar a los médicos reguladores sobre las omisiones que se comenten en la gestión del incidente y de esta manera buscar que interioricen los criterios que deben tener en cuenta en el trabajo diario. Uno de los criterios que impacta la evaluación para no obtener un porcentaje de adherencia igual o superior al 90%, es la entrega de turno, por lo cual se ajustó el módulo en procura de alcanzar la meta propuesta.

COMPONENTE 3.

- Se dio inicio a la ejecución de nuevos convenios interadministrativos con las subredes integradas de servicios de salud, en dichos convenios se contó con la participación de las cuatro (4) subredes del distrito, por lo anterior se efectuó varias reuniones de socialización y concertación del clausulado y anexos técnicos del convenio, en dichos anexos se encuentra el detalle de la actividad de seguimiento a los indicadores de calidad e indicador de seguimiento al tiempo operativo efectivo; indicadores que determinan los montos a pagar a las subredes en relación al comportamiento evidenciado durante cada periodo de ejecución de los convenios descritos. Por lo anterior se realizó revisión detallada de las fichas técnicas de indicadores y entrego material en físico a las subredes, así como, se coordinó una reunión virtual de explicación y socialización detallada del uso de las matrices, selección de muestra y seguimiento al diligenciamiento de la adherencia y concordancia de las HCs de APH.

COMPONENTE 4.

-Mejorar la calidad del registro de los datos en la matriz de los indicadores del componente 4 "Atención de Urgencias y Hospitalaria".
-Seguimiento de los actores participantes de los compromisos adquiridos (TRIAJE, Personal de Apoyo en URG, profesionales de enlaces en cada subred.
-Generación de estrategias para mejorar la calidad del dato en la base de Atenciones, traslados y Despachos.
-Actualización del procedimiento de Ingreso y Egreso de Urgencias de las IPS Públicas que cuentan con servicios de Urgencias Habilitados con el fin de minimizar al máximo los tiempos de retención de camillas y valoración del Triagge.
-La subdirección del Centro Regulador de Urgencias como plan de mejora propone reunirse con la dirección de Urgencias del ministerio de Salud para organizar lo de la realización de Triagge al momento de realizar el abordaje la tripulación en campo de los pacientes que presuntamente requieren traslado a las diferentes IPS que cuentan con servicios de Urgencias Habilitados.

COMPONENTE 5.

-Se realizó comunicación telefónica o vía correo electrónico de demanda inducida para la culminación de los cursos o para la corrección de información registrada en el módulo cursos del SIDCRUE. Lo cual debe ser realizado de forma continua ya que ha sido constante en el tiempo.

La participación en las mesas pedagógicas lideradas por el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) dentro de las acciones transversales permitió identificar estrategias web lúdicas a implementar en los cursos.

COMPONENTE 6.

-Se realizó la actualización de los tableros de control y seguimiento que contienen los principales

indicadores de gestión e impacto de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. La actualización incluye desde el procesamiento de datos relacionados con la operación del Sistema de Emergencias Médicas SEM, la gestión centralizada de las UCI/UCIM del Distrito, la gestión de la estrategia de Atención Médica Domiciliaria – AMED y la gestión de los incidentes relacionados con COVID hasta el análisis de la información generada en cada tablero, con el fin de mantener la información actualizada para la toma de decisiones y la divulgación de información en los diferentes informes y boletines epidemiológicos.

Las mesas de análisis funcionan como un espacio de discusión y aportes para el mejoramiento de los procesos que se realizan en la entidad.

COMPONENTE 7.

-Se realizó comunicación telefónica o vía correo electrónico de demanda inducida para la culminación de los cursos o para la corrección de información registrada en el módulo cursos del SIDCRUE. Lo cual debe ser realizado de forma continua ya que ha sido constante en el tiempo.

CONCLUSIONES

- La DUES avanza en la definición y concertación con los actores del Sistema de Emergencias Médicas de nuevas herramientas y estrategias de articulación para transferencia y análisis de información.
- Afianzamiento de la capacidad de la Dirección para dar respuestas oportunas a las demandas extraordinarias de eventos en salud pública
- Oferta de programas de fortalecimiento de las competencias dirigidos a la comunidad y al personal del área de la salud.
- La DUES avanza en la construcción de desarrollos tecnológicos para la gestión administrativa, el control operativo y de gestión de los actores del Sistema de Emergencias Médicas.
- Para una mejor y oportuna eficiencia en el seguimiento a la gestión de la Dirección, se hace necesaria la construcción efectiva de indicadores de información básica homogéneos y el diseño de sus flujos.
- La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud-DUES, avanza en el desarrollo de los componentes de gestión administrativa, jurídica, técnica y financiera para ampliar la cobertura del sistema de radiocomunicaciones.
- La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - DUES, participa de forma articulada con la Dirección TICs, y de acuerdo a la responsabilidad de la DUES, en el desarrollo del proyecto de fortalecimiento del Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas.

Dirección: Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

META 1: Establecer las acciones relacionadas con la orientación técnica para la formulación e implementación, y desarrollar el monitoreo, análisis y evaluación de políticas, planes y proyectos de Salud Pública, según la normatividad vigente.

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de desarrollo de estrategias y metodologías de análisis, monitoreo y evaluación de políticas de interés en Salud Pública.

Logros:

INFANCIA

Seguimiento semestral a las metas definidas en el plan de acción de la política de infancia y adolescencia 2021, teniendo en cuenta las acciones desarrolladas por cada uno de los entornos de la vida cotidiana, Gestión de la salud pública (GPAIS), Vigilancia en Salud Pública, Políticas para la

salud y la vida, y las definidas en el Plan de Salud de intervenciones Colectivas (PSPIC)

Posicionamiento, territorialización y seguimiento de las atenciones definidas intersectorialmente para la ruta integral de atenciones desde la gestación y hasta la adolescencia (RIAGA) con 28 atenciones para la primera infancia y 11 atenciones para la infancia y adolescencia.

POLITICA PARA EL RESCATE DE LA SALUD PUBLICA

Presentar los avances y el contexto en que surge la formulación de la Política de Recuperación de la Salud Pública en el Comité Interdependencias.

Elaboración del documento técnico de presentación de la Política de Recuperación de la Salud Pública (versión preliminar).

En el marco de las actividades a desarrollar para la formulación de la Política de Recuperación de la Salud Pública, se avanza en la consulta a expertos, con la revisión y realimentación de la propuesta preliminar de las subredes en el marco de la contrapartida.

SPA

Implementación y seguimiento al plan de acción transitorio de la Política Pública 2021-2022, para el II semestre de 2021.

Asistencia y participación al 100% de las sesiones programadas en el año para el monitoreo de acciones de reducción del consumo de SPA, en el marco del Consejo Distrital de Estupefacientes (CDE).

Seguimiento y asistencia técnica a las acciones de reducción del consumo de SPA: Línea Psicoactiva, Servicios de Acogida Juveniles, Política Pública SPA y Psicosocial Inga.

Rendición de cuentas, en tiempos establecidos, a las solicitudes de implementación y seguimiento de la Política Pública SPA.

POLÍTICA LGBTI

Para la Política LGBTI, se reformulo el plan de acción en donde desde el sector salud quedaron establecidos 10 productos para 3 metas, así mismo se realizó el lanzamiento de los documentos de las rutas de promoción y mantenimiento con énfasis trans de las cuales se espera poder realizar el pilotaje en el 2022

DISCAPACIDAD:

Cumplimiento de los compromisos del sector en las instancias distritales del Sistema Distrital de Discapacidad; Consejo Distrital y Comité Técnico Distrital con implementación, seguimiento y evaluación del plan operativo anual 2021 que tuvo énfasis en la finalización de la fase de agenda pública y avances en la propuesta de estructura y formulación del plan de acción. Lo anterior deja entregado el documento diagnóstico de factores estratégicos a la Secretaría Distrital de Planeación y la generación de la estrategia de recolección de iniciativas ciudadanas para la estructura y plan de acción de la Política.

Seguimiento de la oferta intersectorial local realizando balance general en materia de capacidad instalada, coberturas alcanzadas, cumplimiento de actividades y propuestas de mejora en el proceso de valoración de su comportamiento en materia de barreras y facilitadores. Igualmente se logra visualizar la respuesta a la situación de emergencia y el comportamiento del COVID en población con Discapacidad.

Avance en el diseño del protocolo de atención integral a cuidadores con base a los procesos de comprensión conceptual, oferta y rutas sectoriales de respuesta a las categorías definidas y de meta dispuesta en el Sistema Distrital de Cuidado para la población con discapacidad.

Diseño de la guía del Trazador Presupuestal que, por designación del Plan de Desarrollo distrital, artículo 37, al sector en coordinación con la Secretaría Distrital de Integración social, debe ser

liderado.

Realización del XVII Foro distrital de discapacidad que constituye una de las actividades de la línea de participación y movilización social. En esta se desarrollan las acciones locales y distritales que dan respuesta a los compromisos de coordinación técnica por parte del sector salud.

Avance con cumplimiento en las metas del proyecto 7826 " Cuidado, Discapacidad, Salud e Inclusión", que soporta los compromisos en el plan de acción transitorio de política vigencias 2020y 2021.

POBLACIONAL ADULTEZ

Se logra unificar criterios con los equipos locales para el reporte de información en instrumentos que permitieron hacer una validación de la gestión local de manera confiable.

POBLACIONAL VEJEZ

Permite establecer de forma clara las acciones adelantadas para el proceso de implementación de políticas.

De otra parte, se establece de manera clara que los procesos de retroalimentación se pueden definir de manera clara no solo desde Gestión de Políticas para la salud y la Vida sino para las diferentes acciones desarrolladas en los entornos, las cuales dan respuesta al proceso de política.

De otra parte, se incluyen documentos que dan respuesta a generación de conocimiento e implementación de política.

Considero que debería existir un ítem específico, para incluir las actas que se desarrollan con otros sectores para dar respuesta a las RIAS

ETNICO

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.

POLÍTICA FAMILIAS

La institución participó en los diferentes espacios, eventos y mesas de trabajo dando respuesta certera y oportuna a las diferentes solicitudes de la Secretaría Distrital de Integración Social (quien lidera la política) y la ciudadanía, pese a las dinámicas internas de la institución de actualización del modelo de salud y construcción lineamientos PSPIC en simultánea. Aportando permanentemente a la construcción del plan de acción, de acuerdo con las diferentes orientaciones de la Secretaría Distrital de Planeación. Se avanzó en la implementación del plan de acción de la política en el marco de las nuevas normalidades y los temores o fragilidades que presenta la población.

HABITANTES DE CALLE

Se logran estandarizar algunos elementos del proceso Plan Operativo de Gestión y Desempeño que, permiten realizar análisis de las diferentes actividades relacionadas en el proceso

Dificultades:

INFANCIA

Participación y acompañamiento de la SDS en el proceso intersectorial de evaluación de la política pública de infancia y adolescencia 2011-2021 liderado por SDIS, debido a la falta de un cronograma detallado concertado y socializado con las demás entidades distritales.

Cargue y reporte de las atenciones en el sistema de seguimiento niño a niño liderado por SDIS, teniendo en cuenta a la fecha no se cuenta con un usuario y clave asignada para la SDS

LICETH CINFUEGOS

Al interior de la Secretaría de Salud se han identificado posiciones profesionales que consideran poco viable la formulación de la Política de Recuperación de la Salud Pública, generando debates sobre la pertinencia de la misma.

Salud Mental es uno de los componentes considerados para la Política de Recuperación de la Salud Pública, sin embargo, ha sido necesario diferenciar lo que se incluye en la Política de Recuperación, que se diferencia de lo que se incluye en la Política de Salud Mental, la cual sigue su curso para la aprobación de manera independiente.

SPA

a. Escasa corresponsabilidad de sectores de reducción de la oferta de SPA y otros de reducción de la demanda que conllevan a la no asistencia ante el CDE y no participación en acciones en el plan de acción de la política pública. Lo anterior, pese a la gestión realizada desde la secretaría técnica (rol de la SDS).

b. Débil gestión en la contratación en el marco del convenio de cooperación de la SDS-SISS para el desarrollo de asistencias técnicas y orientaciones técnicas que conlleven al adecuado desarrollo de acciones de reducción de la demanda de SPA en el PSPIC. Lo anterior, para el último trimestre del 2021

POLÍTICA LGBT

Para la política LGBTI, se demoró todo el año la aprobación por parte del compes del nuevo plan de acción y la actualización de la política pública LGBTI, así mismo la pandemia dificultó algunas acciones en lo local como la realización de pruebas de VIH, en algunos meses.

DISCAPACIDAD:

La respuesta y oferta a las problemáticas y necesidades de la población con discapacidad, continúa siendo insuficiente, sectorizada y desagregada, lo que afecta la garantía plena de sus derechos. Se suma la débil corresponsabilidad y participación social que afianza los paradigmas e imaginarios sociales de la discapacidad.

HABITANTES DE CALLE

Se requiere unificar la forma de presentación de los soportes

POBLACIONAL VEJEZ

Aún persiste hecho de no entrega a tiempo de las actas, por parte de las Secretarías Técnicas de política que a veces dificultan el ingreso de las mismas al POGD.

ETNICO

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.

POLÍTICA FAMILIAS

Para el desarrollo de las acciones que aportan a los productos del plan de acción, se cuenta con población que presentan una alta movilidad y afecta el seguimiento y los resultados en las familias.

Acciones de Tratamiento:

SPA

- a. Evaluación de la Política Pública SPA a partir del mes de enero de 2022 y revisión ante el CONPES D.C. que permitan definir el alcance de la Política Pública en materia de abordaje (competencia únicamente de reducción de demanda de SPA o inclusión de reducción de la oferta).
- b. Revisión constante con la Subdirectora de área para poner en conocimiento las fallas en la contratación por parte de las SISS y en aras de la gestión, llevar al Comité Directivo y dinamizar a través de estrategias establecidas como madrinazgo y seguimiento del convenio.

DISCAPACIDAD

La reformulación de la política viene avanzando en la adopción de un modelo social a partir de las características de los territorios, la diversidad de características poblacionales y al contexto de desarrollo de la ciudad.

POBLACIONAL ADULTEZ

En la implementación de las políticas se observó carencia en el abordaje con perspectiva diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo en la población.

META 2: Desarrollar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el fortalecimiento de la gestión y generación del conocimiento, en el marco de las competencias de la Subsecretaría de Salud Pública.

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de cumplimiento de las acciones orientadas al fortalecimiento de la generación de conocimiento de las relaciones entre las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad para la definición, implementación, evaluación de políticas, planes y programas

Logros:

Aportar al desarrollo de la gestión y generación del conocimiento desde las acciones que desarrolle la SDS y la construcción que se haga en la Subsecretaría de Salud Pública

1. Aportes técnicos y operativos derivados de la participación en el comité editorial del Boletín epidemiológico Distrital en las sesiones semanales. Revisión y realimentación de artículos y noticias para el BED 2021, según la distribución de responsabilidades acordadas en las sesiones y registradas en las actas.

Elaboración de Noticias Epidemiologías para el BED 2021 de septiembre y octubre

2. Avance del proyecto de sistematización de la experiencia en la respuesta por parte de la Subsecretaría de Salud Pública ante la pandemia por COVID 19, específicamente con la organización de la información para su análisis.

3. Promoción de la revista de la SDS Investigaciones en seguridad social y salud para envío y publicación de artículos en ella

4. Gestión, seguimiento y aportes al avance de los compromisos adquiridos para la dimensión de gestión del conocimiento e innovación del Modelo de planeación y gestión integral MIPG.

5. Aportes técnicos desde el equipo de Gestión y generación del conocimiento de la Subdirección para la orientación de la implementación del subproceso Políticas para la salud y la vida, interacción integral e integrada de gestión del conocimiento. producto "sistematización del proceso de Políticas para la salud y la vida" y realimentación de los productos: Plan de trabajo y documento con las técnicas de recopilación de información presentadas por las 4 subredes y los equipos locales de políticas.

6. Gestión y estructuración del convenio específico entre la OPS y la Secretaría Distrital de Salud.

7. Orientación y acompañamiento para avanzar en el proceso de conformación y ajuste de los grupos de investigación de salud pública. (Medio ambiente y grupo de la SDS).

8. Orientación y acompañamiento con la red de trasplantes de órganos para construcción del mapa de conocimiento y estructuración de posibles investigaciones y desarrollo de Foro para la apropiación social del conocimiento.

Esta meta tuvo importantes desarrollos específicamente en la planeación y estructuración de las actividades para avanzar en la dimensión de Generación y gestión del conocimiento institucional.

Aportar al Análisis de situación de Salud de acuerdo a las prioridades definidas en Salud Pública en concordancia con los requerimientos recibidos y la programación establecida.

1. El equipo distrital de Accvsye a través del acompañamiento continuo, la elaboración de lineamientos y la realimentación mensual de los productos permite procesos fortalecidos y guiados en los equipos de Accvsye locales; así mismo, las asistencias técnicas evitan reprocesos en las estrategias de análisis que se adelantan en lo local, favorecen los procesos de análisis y permiten la generación del conocimiento.

2. El equipo de Accvsye ha logrado consolidar información de la pandemia por Covid-19; a través de fuentes de información primaria se realiza la transformación y análisis de la data recolectada y presentada en diferentes espacios informativos y de toma de decisiones. Diariamente y dependiendo la información semanalmente, se presenta información relativa a: casos activos, confirmados, sintomáticos, asintomáticos, hospitalizados, en UCI, fallecidos, algunos de estos discriminados por edad, sexo y localidad de residencia; número de muestras procesadas, seguimiento de la infección respiratoria aguda en la ciudad, cálculo del índice de transmisibilidad, modelo de expansión UCI en la ciudad; tendencia ocupación de camas UCI para Covid-19, $R(t)$, revisión, implementación y ejecución del modelo matemático FRED para la pandemia de SARS-CoV-2/Covid-19 en Bogotá. La información presentada se expresa en informes, conceptos técnicos, gráficos, tablas, cuadros, gráficas, cartografías y demás recursos visuales que facilitan la comprensión de la información generada. Estos resultados han permitido la focalización de acciones, la toma de decisiones informadas en salud, la disposición de información actualizada y confiable, así como el sustento epidemiológico en los decretos expedidos y respuesta a requerimientos sobre información de la Situación Covid-19.

3. A pesar de la alta demanda de información Covid-19 que ocupa la mayor parte del tiempo del equipo, éste responde a otro tipo de requerimientos de análisis, es así que desde el componente geográfico se solventan los requerimientos de vigilancia en salud pública o de los entornos; publicaciones en el BED o participación en estudios en convenio o alianza con otras entidades o instituciones; seguimiento y actualización de indicadores trazadores en salud (no Covid-19); apoyo técnico a equipos y/o grupos funcionales en diferentes iniciativas de análisis, construcción de documentos, proyección de indicadores, planes de análisis, y/o diligenciamiento de matrices.

4. El equipo de Accvsye logró aportar a la construcción del documento de Análisis de Situación en Salud Distrital 2020 en los apartados que se requirió; con esto se aportó al análisis."

Dificultades:

1. La consecución de información necesaria para el desarrollo de las estrategias en lo local, que se debe consolidar y entregar desde la Secretaría Distrital de Salud, en ocasiones por depender de varias fuentes de información, referentes y direcciones se torna en un proceso complejo y

dispendioso que repercute en la oportunidad en la entrega de información a los equipos locales. Parte de la información que se requiere es de fuentes exógenas a la SDS y se depende de la entrega de esta.

2. Al atravesar una pandemia, desde la Secretaría Distrital de Salud se genera la necesidad de disponer de información en tiempos cortos, el equipo de análisis para responder a estos requerimientos debe consultar diferentes fuentes, construir y presentar la información que por la premura y necesidad de la misma en ocasiones requiere que los profesionales dispongan de tiempos de descanso y en algunas ocasiones prescindir de estos. Algunas veces por la disponibilidad de la información no se ha logrado satisfacer las necesidades de información, sin embargo, el equipo ofrece alternativas que soportan los requerimientos que se realizan al equipo.

3. La disponibilidad de información por parte del MSPS estuvo restringida; hubo información que no se dispuso para el distrito y se debió solicitar repercutiendo en los tiempos de entrega del documento.

Acciones de Tratamiento:

Se reorientó el plan de acción, para cumplir las metas propuestas.

CONCLUSIONES

- Se fortalecen los equipos de análisis y seguimiento a las acciones de eventos de interés de salud pública, se fortalecen la participación de la principal universidad del país, con el objeto de aportar conocimiento teórico-práctico para la toma de decisiones informadas que favorece a la ciudadanía.
- Se cumplió en el 100% con el reporte de notificación al nivel nacional.
- El subsistema cuenta con el apoyo de talento humano (gestión flujo de información a través contrato PIC subred CO a partir de mediados de febrero 2021), con el fin de disminuir los casos pendientes COVID-19 de UPGD que registran desconocido con fichas radicadas en el LDSP.
- Cumplimiento del 100% en el proceso de ampliación de red solicitada.
- Se continúa con cargas masivas como estrategia para ingreso de casos pendientes de notificar en articulación con el INS (año epidemiológico 2021).
- Se continúa seguimiento semanal INS a la gestión de casos pendientes de notificar evento COVID-19 por los prestadores y EAPB (articulación Laboratorios).
- Acompañamiento a las 4 subredes de salud mediante asesoría técnica y monitoreo, permitiendo el fortalecimiento del flujo de información mediante el mejoramiento de la calidad y oportunidad de la información.
- Los Equipos de Respuesta Inmediata cuenta con un porcentaje de oportunidad del 99.81% estando por encima de la línea, garantizando un servicio eficaz a la comunidad.
- La elaboración de lineamientos y la realimentación mensual de los productos permite procesos fortalecidos y guiados en los equipos de Accvsye locales; así mismo, las asistencias técnicas evitan reprocesos en las estrategias de análisis que se adelantan en lo local, favorecen los procesos de análisis y permiten la generación del conocimiento.
- Se logra un cumplimiento del 100% de respuestas de la plataforma Bogotá te escucha de manera oportuna, transparente, garantizando acceso a la información de la población, presentando un índice de calidad alto, cumpliendo cada uno de los criterios coherencia, claridad, calidez y oportunidad.
- Se cumplió con la ejecución de las actividades de autoevaluaciones, subsanaciones, visitas, revisión de planes de mejora y asistencias técnicas asociadas al proceso de verificación de los Estándares de Calidad de la Red Distrital de Laboratorios con enfoque a los Laboratorios que realizan análisis de la Red de Alimentos, Red de aguas para consumo

- humano, Red de Cito patología y la Red de biología molecular para COVID-19
- Consolidación de un grupo multidisciplinario para la orientación y desarrollo de los análisis descriptivos, predictivos y prospectivos de las políticas públicas que lidera y coparticipa el sector salud.
- Deficiencia de los insumos cualitativos y cuantitativos de las acciones que operacionalizan las políticas públicas, los cuales limitan la construcción y el análisis de la cadena de entrega y la cadena de valor de las políticas públicas.

Dirección: Dirección de Salud Colectiva

META 1: Realizar el direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y de las acciones de Gestión de la Salud Pública - GSP, que se ejecutan en lo local y que están contratadas por el FFDS-SDS, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. , establecidas para el 2021, en lo correspondiente a la Dirección de Salud Colectiva.

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de cumplimiento en las actividades establecidas para 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, contratadas con las SSSS, establecidas para el 2021 en la Dirección de Salud Colectiva.

Logros:

Establecer las directrices, criterios y necesidades de modificaciones contractuales, para garantizar la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC y las acciones de la Gestión de la Salud Pública - GSP de competencia.

a. Se establecieron las directrices, acciones y criterios para ejecutar y dar continuidad a las acciones e intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad -Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC, establecidas en la normatividad y en el Plan Territorial de Salud vigentes, así como las de apoyo a la Gestión en Salud Pública, pertinentes; entre estas, la gestión de planes y programas de interés en salud pública, de responsabilidad de la Dirección de Salud Colectiva en referencia, que se desarrollan en lo local, a través de los convenios interadministrativos celebrados entre el FFDS-SDS, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, (Empresas Sociales del Estado - E.S.E.). En este sentido, durante el año 2021, se han definido y mantenido actualizados, según necesidades, los estudios previos, lineamientos, documentos técnicos, financieros, jurídicos y administrativos requeridos, en el marco de la contratación que garantiza el cumplimiento del PSPIC y la GSP en lo local; así como los ajustes contractuales requeridos y se han dispuesto los recursos humanos, técnicos, tecnológicos y financieros, para realizar el direccionamiento, contratación, asistencia técnica, seguimiento y control de la ejecución de las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas - PSPIC. Se dio inicio a nuevos convenios interadministrativos, los cuales estuvieron vigentes hasta el 30 de junio de 2021, cuando, presentados los estudios previos a contratación, se legalizan los convenios de julio a 31 de octubre de 2021, atendiendo la culminación del plazo de ejecución de los convenios interadministrativos, vigentes hasta octubre 31 de 2021 y la obligatoriedad de continuar ejecutando las interacciones integradas e integrales, la Secretaría Distrital de Salud-Subsecretaría de Salud Pública-Direcciones y Subdirecciones realizaron nuevos convenios interadministrativos con las E.S.E, con el propósito de aunar esfuerzos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E para adelantar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las de Apoyo a la Gestión de la Salud Pública, de conformidad con lo dispuesto en documento marco de Gestión para la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Bogotá. D.C., se planifican y ejecutan los nuevos a partir del 01 de noviembre de 2021, al 30 de abril de 2022.

Las modificaciones contractuales requeridas, se gestionaron oportunamente, como producto de la

necesidad de respuesta ante la situación por la Pandemia, según necesidades de modificación en anexos técnicos, siendo esto requerido para continuar respondiendo con los compromisos adquiridos a nivel Distrital y nacional, frente a las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo colectivo en salud, que están establecidas en la normatividad, necesarias para atender las necesidades en salud pública de la población.

b. Se lograron implementar y dar continuidad a estrategias de respuesta en lo local, a las acciones integradas establecidas en los lineamientos, incluyendo, las relacionadas con disminuir la velocidad de contagio y el impacto de la pandemia por COVID-19; entre estas, la vigilancia intensificada a las enfermedades respiratorias, en especial por COVID-19, las campañas de información y cuidado especial por zonas y localidades, la gestión para atención diferencial; igualmente, se continuo con la respuesta a los compromisos adquiridos a nivel Distrital y nacional, frente a las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo colectivo, que están establecidas en la normatividad y que son necesarias para atender las necesidades en salud pública de la población.

Para las actividades y productos contratados o convenidos con los prestadores de servicios de salud: Se realiza seguimiento a la implementación de las acciones de GSP e intervenciones en salud colectiva, que se contratan o convienen con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, a través de actividades de supervisión de los contratos o convenios interadministrativos, contando con un equipo de apoyo a la supervisión y cuatro (4) supervisores, quienes son los Subdirectores de la Subsecretaría de Salud Pública.

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.

Para este seguimiento, se cuenta con directrices institucionales establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad, con diversos instrumentos y herramientas informáticas (aplicativos y software) que permiten hacer seguimiento por productos y presupuestos, matrices programáticas, presupuestales y de realimentación de informes. Se ha realizado la supervisión de los cuatro convenios interadministrativos.

Realizar seguimiento, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto, obligaciones y en general todas especificaciones técnicas de los contratos o convenios para el PSPIC - GSP en lo local, celebrados con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Esta subactividad permitió generar un espacio de interlocución entre las subredes y la Subsecretaría de Salud Pública, reconociendo los avances de la implementación de la GSP y el PSPIC ,e identificando aquellos aspectos susceptibles de mejora, generando estrategias que favorezcan una buena ejecución técnica y financiera, así mismo, la revisión y validación de la mensualización de metas así como el seguimiento a la ejecución de las acciones, relacionadas con toma de muestras y vacunación COVID-19, ; en el marco de la atención de la emergencia del Coronavirus.

A través de las mesas de trabajo virtuales y presenciales con las Subredes y el equipo técnico de la Subsecretaría de Salud Pública, se hace revisión y validación de mensualización y reprogramación de metas, este ejercicio permite realizar seguimiento a la ejecución programática del convenio GSP- PSPIC, identificando puntos críticos de su ejecución.

Se realizó monitoreo y seguimiento técnico, financiero, jurídico y administrativo a la ejecución de los convenios GSP - PSPIC a través del equipo de apoyo a la supervisión que se encuentra en las subredes, así como, a través de los referentes técnicos de la SSSP.

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):

ESPACIO - ENTORNO LABORAL: Desarrollo de las acciones integradas, cumplimiento en la operación de los productos por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Espacio Trabajo aportando positivamente en la modificación de prácticas de salud y trabajo; así como en los procesos de implementación de los protocolos de bioseguridad.

ESPACIO - ENTORNO EDUCATIVO: Fortalecimiento y mantenimiento de las acciones de la estrategia Sintonizarte en los establecimientos educativos públicos y privados de forma presencial o virtual, evidenciando la participación activa de los escolares y padres de familia actores fundamentales en la interiorización y apropiación de los contenidos en salud.

Fortalecimiento de la articulación intersectorial con Secretaría de Educación y a nivel sectorial con el entorno vivienda y VSP en relación a los procesos de gestión para la de toma de muestras COVID-19 a la población docente y acompañamiento y seguimiento a los establecimientos educativos con presencia de brotes.

ESPACIO - ENTORNO COMUNITARIO: Desarrollo de acciones coordinadas de IEC con los demás entornos para la mitigación de la pandemia por COVID-19 en zonas de cuidado especial por severidad y zonas de superdispersión.

Fortalecimiento del accionar comunitario con el accionar específico de centros de escucha para poblaciones diferenciales (mujer, LGBTI, habitante de calle, población étnica)

ESPACIO - ENTORNO HOGAR: Abordaje a familias prioritarias a partir de condiciones de riesgo, características poblacionales y eventos de interés en salud pública, con quienes se adelantan acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo.

Desarrollo de jornadas de búsqueda activa de casos de COVID_19 en la ciudad, a partir de criterios de priorización de conglomerados con circulación conocida del virus, zonas silenciosas y grupos selectos con mayor exposición, con el fin de aportar al análisis de la pandemia en la ciudad, la toma de decisiones en salud y la implementación del programa nacional PRASS y la estrategia DAR del distrito.

Fortalecimiento de las acciones de abordaje institucional en unidades de atención de servicios sociales dirigidos a poblaciones vulnerables (Personas privadas de la libertad, habitante de calle, adolescente infractor, entre otros) y a instituciones de persona mayor, donde se establecen planes de acción institucional acorde a las características poblacionales de cada entidad, a los perfiles de riesgo y salud y a las necesidades de cuidado a partir de la evaluación de la pandemia.

b. Realizar seguimiento a políticas, programas y acciones de interés en salud pública en el marco de la GSP:

Política de Salud Mental: Se da continuidad al proceso de gestión local de la política de salud mental adelantando la revisión y retroalimentación de informes correspondientes a la gestión de 2021, identificando logros del proceso en cada una de las localidades

Política de Ambiente: Se realiza seguimiento de las acciones implementadas y productos contratados a través del PSPIC de la Política Distrital de Salud Ambiental, para poder realizar balance de cumplimiento de las acciones planteadas, así como dar solución a inconvenientes

presentados.

Política Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras de Bogotá D.C.: Desde el desarrollo de las acciones de seguimiento de política, se realizan las orientaciones técnicas correspondientes, a los equipos a cargo desde el PSPIC a fin de fortalecer el proceso de implementación en territorio de acuerdo a las líneas de política.

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN: Se genera el consolidado de la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional "Construyendo Ciudadanía alimentaria 2019-2031" para el año 2020 y se avanza en la generación de los informes para el I, II, III, IV trimestre de 2021.

Dando continuidad a las estrategias y acciones proyectadas de la dimensión y su seguimiento periódico permite el fortalecimiento de capacidades y habilidades en los equipos del PSPIC y la estandarización de procesos de implementación.

Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado: Se construyen los diferentes anexos operativos para la implementación de la acción integrada - PAPSIVI, como parte de la Medida de Rehabilitación.

Política Salud Sexual y Reproductiva - SSR:

Componente 1: Materno Perinatal: Se da respuesta a la necesidad identificada, frente a dar continuidad al proceso de Fortalecimiento y desarrollo de competencias para atención integral, por lo que se implementan sesiones de asistencia remota-virtual dirigidas a la totalidad de personal asistencial del Distrito Capital de Bogotá, de la Red Pública y Privada, y se invita a los prestadores de servicios asistenciales de todo el País, Profesionales que ejercen actividades dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para Población Materno perinatal (Auxiliares, Bacteriólogos, Enfermeros, Terapeutas, Nutricionistas, Odontólogos, Médicos Generales, Médicos Especialistas y Subespecialistas, incluidos ginecólogos y radiólogos que realicen ecografías obstétricas), y que estén fuera de programación de turno de servicio, , así como sesiones de "Fortalecimiento y desarrollo de competencias en aspectos estratégicos de la RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud: Atención integral en Salud para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

Componente 2: Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana/Prevención del Embarazo Adolescente PEA

Anualmente mediante la Tasa Específica de Fecundidad se vigila el indicador, mensualmente se realiza seguimiento al número de nacimientos en mujeres menores de 19 años, para el año 2021 se mantiene la tendencia hacia la reducción. Las acciones se desarrollan en torno a la prevención del evento en los entornos de vida cotidiana, para los casos de maternidad temprana se despliegan acciones para prevenir el embarazo subsiguiente tomando en cuenta los riesgos psicosociales y biológicos que genera este suceso vital.

Componente 3: VIH: La meta se mide con un año de atraso teniendo en cuenta que las fuentes hacen parte del informe situacional de VIH de la cuenta de alto costo. VIH El resultado del indicador de la medición de la cascada de VIH (año 2.020) mostró que en la ciudad hay un estimado de 25.782 personas viviendo con VIH (cohorte 2.018 seguida por 18 meses), de las cuales 23.318 conocen su diagnóstico, lo que corresponde al 90,4% de las personas viviendo con VIH lo cual implica que se cumplió la meta para la ciudad. Sin embargo, la Secretaria Distrital de Salud continúa fortaleciendo las estrategias no solo a través del Plan de Intervenciones Colectivas sino desde la prestación de los servicios de salud y la articulación con Organizaciones de Base Comunitaria, dado que como se observa un 80.7% que han accedido al tratamiento y un 71.2 % que, aunque conoce su diagnóstico, accede a tratamiento continúa y alcanza la carga viral

indetectable.

Sífilis A semana 47 se han notificado 88 casos de sífilis congénita, de los cuales 6 casos ingresaron. En comparación con el mismo periodo del año anterior 2020 se evidencia una disminución de casos dado que se habían notificado al mismo periodo 112 casos (datos preliminares). Es importante tener en cuenta que adicionalmente se han notificado 95 casos en población migrante de los cuales solo 38 casos han ingresado al sistema de seguridad social en salud, cabe aclarar que los datos están en proceso de ajustes de acuerdo a resultado de unidades análisis de los casos.

Dimensión Condiciones Crónicas: Fortalecimiento de la implementación del plan estratégico y operativo para el abordaje integral de las condiciones crónicas a nivel sectorial e intersectorial, por medio del trabajo articulado con los referentes de GPAIPS y gobernanza y el compromiso de 20 alcaldes locales.

Manejo de los programas, intervenciones y estrategias públicas de detección de cáncer de mama, cuello uterino y cáncer infantil durante los años 2019, 2020 y 2021 en el Distrito.

Programa Ampliado de Inmunización - PAI: Monitoreo en tiempo real del ingreso de la calidad del dato al aplicativo PAI Versión 2.0 lo cual permite generar seguimiento a los indicadores de coberturas, oportunidad y deserción.

Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV: Se mantiene la oportunidad de la instauración de tratamiento en los pacientes, monitoreo que realiza el distrito a través del indicador de paciente de malaria con instauración oportuna de tratamiento.

Programa Tuberculosis - Lepra: El programa de Tuberculosis y Lepra continua la revisión periódica de informes de gestión en el PSPIC de cada una de las subredes, así como la garantía de tratamiento gratuito al 100% de los pacientes que lo requieran de acuerdo a la indicación médica y la normatividad actual.

Rutas Integrales - Canalización:

Durante lo corrido 2021, el proceso de Activación, gestión y seguimiento a rutas integrales de atención en salud y servicios sociales distritales se logró aumentar el acceso efectividad de los usuarios detectados con necesidades en servicios sociales y de salud canalizados en los diferentes entornos y procesos transversales detectados desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PS-PIC a nivel sectorial e intersectorial. Durante el año 2021 se generaron sinergias con las siguientes dependencias de la SDS:

Dirección de provisión de servicios de salud (DPSS): Se definen actividades relacionadas con el seguimiento a usuarios identificados desde el PSPIC a intervenciones individuales, desde la DPSS se incluyen indicadores de oportunidad en asignación de cita y acceso efectivo a los servicios en salud y así como verificación de cumplimiento de intervenciones individuales según lo dispuesto en las diferentes RIAS mediante la solicitud de historias clínicas de usuarios canalizados.

Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud (DAEPDSS): Se realizan mesas de trabajo periódicas con Capital Salud EPS y SISS en el marco de los convenios suscritos para implementación de RIAS con el objetivo de mejorar la oportunidad de respuesta y acceso a los servicios de salud de usuarios identificados desde el PSPIC, pasando de un acceso efectivo en enero 2021 del 10,1% al 62,1% para finales del mes de diciembre. Esto se logra gracias a la organización del proceso en el marco de los convenios entre DAEPDSS y las SISS. Así mismo, el módulo del aplicativo SIRC ha logrado dar continuidad a la mejora permitiendo así dar respuesta a cada uno de los actores que intervienen en el proceso de canalizaciones que se activan desde

cada una de las subredes integradas de servicios de salud.

c. Se realizó seguimiento a las acciones realizadas de gestión de la información en el marco de la PSPIC (GESI): -Generación de los conceptos de calidad de los aplicativos para los espacios educativo, comunitario y trabajo. Socialización de lineamientos, a las Subredes SDS.

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.

a. Se realizaron las actividades requeridas y/o programadas de asistencia técnica en el marco del PSPIC (Espacio o entornos de vida cotidiana)

ESPACIO - ENTORNO LABORAL: Asistencia técnica ejecutada conforme a la programación en cumplimiento de los requerimientos y necesidades identificadas en respuesta a la operación para la implementación de las acciones integradas y los productos desarrollados en el espacio trabajo.

ESPACIO - ENTORNO EDUCATIVO: De forma mensual, y en coordinación con los referentes técnicos de la SDS se desarrollan las asistencias técnicas relacionadas con la ejecución de cada uno de los productos de igual forma se fortalecen los procesos metodológicos y pedagógicos para intervenir a los escolares de acuerdo al curso de vida, los cuales son presentados por cada una de las Subredes en encuentro distrital desarrollado de forma virtual.

ESPACIO - ENTORNO COMUNITARIO: Asistencia técnica mensual a los equipos que desarrollan en los territorios (localidades- UPZ) de los productos del espacio -entorno comunitario en la cual se llegaron a acuerdos, se solucionaron dudas y se generaron acciones de direccionamiento técnico y operativo.

ESPACIO - ENTORNO HOGAR: Desarrollo de sesiones de asistencia técnica en articulación con los referentes técnicos de la Subdirecciones de determinantes en salud, vigilancia en salud pública y evaluación y análisis de políticas públicas, donde se brindan precisiones técnicas y operativas para el abordaje familiar e institucional de los entornos, así como el seguimiento técnico tanto con los equipos de gestión estratégica, como con los operativos, según se requiera.

b. Se realizó 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: Procesos de asistencia técnica a equipos de salud mental de los entornos de vida y gestión de programas para la adecuada intervención de las acciones dirigidas a la promoción de la salud mental facilitando el direccionamiento técnico y la utilización de herramientas que puedan aportar al desarrollo de las actividades propias de cada una de las estrategias de que implementen.

Política de Ambiente: Posicionamiento de las acciones de la Política Distrital de Salud Ambiental a través de espacios de coordinación tanto locales y Distritales para avanzar en la implementación del Plan de Acción de la Política

Política Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras de Bogotá D.C.: Durante el año 2021, se logró realizar articulación con el Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo, ICBF, a fin de asistir técnicamente en temas relacionados con la implementación de política, a los equipos que conforman la Dimensión Salud y Ámbito Laboral desde las subredes Integradas de Servicios

de Salud (SIVISTRA- Entorno Laboral - Gestión de Políticas).

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN: Dentro de la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional "Construyendo Ciudadanía alimentaria 2019-2031" - PPSAN se avanza en la transferencia de capacidades al personal de la salud para la promoción de una alimentación saludable, mediante la difusión de herramientas para la toma de decisiones informadas alrededor de la alimentación y nutrición. Adicionalmente se posiciona el referencial de la PPSAN de ciudadanía alimentaria mediante el fortalecimiento de capacidades a integrantes de los Comités Locales de Seguridad alimentaria y Nutricional.

De igual manera, a través de los procesos de asistencia técnica a equipos del PSPIC, se lleva a cabo acompañamiento técnico permanente en la materialización de acciones proyectadas en el mejoramiento del estado nutricional de las poblaciones priorizadas en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Implementación de la estrategia SAFL del entorno laboral, la estrategia IIAMI con fortalecimiento a cohortes priorizadas en el marco de la gestión de la salud pública permite dar continuidad a la implementación de la política pública de seguridad alimentaria, la identificación oportuna de casos de niños, niñas y familias gestantes con presencia de alteraciones nutricionales, acorde con lo establecido en el referencial normativo 2350/2020 y 3280/2018 dando lugar a la activación de rutas en función de la garantía de la atención en salud.

Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado: De manera periódica se realizan asistencias técnicas y acompañamiento 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. Las cuales permiten construir balances frente a la implementación e identificar las acciones de mejora correspondientes.

Política de Salud Sexual y Reproductiva - SSR:

Componente 1. Materno Perinatal: Se fortalece la adherencia a los servicios esenciales de atención en contexto de la Pandemia por COVID-19, tales como: planificación familiar, control prenatal, interrupción voluntaria del embarazo, atención del parto institucional y atención oportuna de las emergencias obstétricas

Componente 2: Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana: Se fortalecen los derechos sexuales y reproductivos. Aun es desconocido el impacto del confinamiento social en cuanto a tasas de fecundidad. Es un reto para la SDS aportar a la garantía de las atenciones en SSR para el curso d vida adolescencia.

Componente 3. ITS/VIH: Se fortalece en transmisión materno infantil de VIH se mantiene en menos de 2 casos.

Teniendo en cuenta las acciones realizadas en el Distrito la meta de transmisión materno infantil de Hepatitis B se mantiene en 0 casos.

Dimensión Condiciones Crónicas No transmisibles:

Fortalecimiento de las asistencias técnicas en las acciones colectivas de las Rutas integrales de atención en salud para condiciones crónicas no transmisibles, se avanza en el fortalecimiento de capacidades al personal de salud para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables para la prevención de condiciones crónicas no transmisibles. De igual manera, a través de los acompañamientos técnicos se fortalecen los procesos de la dimensión vida saludable y condiciones crónicas no transmisibles con los referentes territoriales.

Programa Ampliado de Inmunización - PAI: Se realizo asistencia técnica a las 18 EAPB y las 4 subredes para la implementación plan de acción 2021 y campaña Sarampión Rubéola, donde se

logró unificar criterios para la evaluación de indicadores. Además, se generó articulación con Secretaría de Educación y los entornos para el desarrollo de campaña de Sarampión Rubeola para la población de 1 a 10 años de edad con una dosis adicional.

Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV: Desde el Programa de ETV se concretan y realizan asistencias técnicas a EAPB e IPS con participación de VSP y LSP relacionadas con Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis, en esta última se apoyó con el INS y la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica.

Programa Tuberculosis - Lepra: Mensualmente se realizan asistencias técnicas a los programas locales de Tuberculosis y Lepra, con el fin de realizar fortalecimiento técnico, aclara dudas, socializar información de interés y mantener actualizados los procesos con relación a las directrices dadas desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

Rutas Integrales - Canalización: Durante el año 2021 proceso de Activación de Rutas, se logró fortalecer a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, línea 106, línea psicoactiva en relación a la activación, gestión y seguimiento oportuno a cada uno de los casos que se generan en los diferentes espacios y procesos transversales, sobre la operación el PSPIC y cómo operan las canalizaciones con el fin de realizar la gestión mediante el módulo de Activación de Rutas (SIRC). Dirección de provisión de servicios de salud (DPSS): Se realizan asistencias técnicas conjuntas que permiten evidenciar en EAPB la integralidad en el proceso de implementación de RIAS en lo individual, colectivo y poblacional, así como la realimentación en los resultados de coberturas en actividades PE y DT.

Subdirección de Garantía del Aseguramiento: Se realizan asistencias técnicas conjuntas que fortalecen el seguimiento a las EAPB y cumplimiento del marco normativo en la implementación de RIAS y gestión a usuarios identificados desde el PSPIC, según competencias de cada dependencia.

c. Se realizó las actividades requeridas y/o programadas de asistencia técnica para la gestión de la información de las acciones colectivas en salud pública (GESI):

Asistencias técnicas de los aplicativos de los espacios educativo, comunitario y trabajo a las subredes. Recepción de las bases de datos de los aplicativos ACCESS configurados en el entorno educativo, comunitario y laboral. Asistencia Técnica al grupo de técnicos, tecnólogos y digitadores de las cuatro subredes, en el uso y manejo del nuevo aplicativo web (Gesi_form) para la captura de registros de cada uno de los entornos.

d. Se actualizó el lineamiento de asistencia técnica y se ejecuta el aplicativo web para consolidar la información de AT.

Se realizó asistencia técnica donde se brindaron orientaciones técnicas respecto al uso del aplicativo de AT y lineamiento de asistencia técnica a colaboradores y funcionarios de la subsecretaría de salud pública. De otra parte, se brindó una AT sobre Herramientas pedagógicas virtuales para intervención en la comunidad.

Se realizó acompañamiento técnico a las subredes, norte, sur y sur occidente en el marco de los convenios PIC.

Se ha programado una serie de talleres modalidad AT en temas relacionados con comunicación para los equipos de IEC - Subredes.

Gestionar y coordinar los distintos procesos de información en salud y de fortalecimiento de capacidades generados desde la Subsecretaría de Salud Pública - SSP.

a. Potencializado la relación y articulación con estas dos oficinas, estableciendo canales de

comunicación oportunos que han permitido mejorar el proceso.

Los tiempos de respuesta han disminuido logrando la actualización de contenidos.

La articulación con la Oficina Asesora de Comunicaciones, ha permitido dar respuesta oportuna a las solicitudes de acompañamiento desde las diferentes áreas de la Subsecretaría y Subredes.

b. Se ha realizado mayor acompañamiento a la estructuración de cursos virtuales de la Subsecretaría.

c. Ante la Pandemia y vacunación por COVID-19, se intensificaron acciones informativas, entre estas, publicaciones en la página web de la SDS, participación para material informativo, para lineamientos y actos administrativos de la SDS.

Mantener actualizada y gestionar la información producto de las acciones e intervenciones colectivas.

- Creación de una herramienta de desarrollo web (Gesi_Form) a la medida para el diseño y publicación de manera oportuna de aplicativa web de acuerdo a la dinámica de cambio de los lineamientos para GESI.
- Estabilización de los aplicativos para los espacios o entornos hogar, educativo, comunitario y trabajo.
- Actualización de las cajas de herramientas para los espacios educativo, comunitario y trabajo, en cada vigencia. Se modificaron y actualizaron los instructivos, formato de ficha y listas de código.

Dificultades:

- Fue necesario realizar modificaciones contractuales a los convenios interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, adiciones presupuestales, ajustes en los Anexos 6 , 7, 8 y 9 de los convenios Interadministrativos; esto, por una parte, por la necesidad de ajustar clausulados, lineamientos técnicos, insumos, según revisiones con las Subredes, que se dieron en el marco de la socialización del convenio, y por otra, dada la situación cambiante de acciones nuevas y continuas del virus Coronavirus y la enfermedad Covid-19, su dinámica impredecible, los cambios normativos y la necesidad de dar respuesta a las decisiones del Gobierno Nacional y Distrital, siendo necesario fortalecer las estrategias y la adaptación de actividades en los entornos de vida.
- Dado que se realizaron ajustes en el marco de las acciones del PSPIC y apoyo a la GSP, se evidencia la necesidad de fortalecer y desarrollar asistencias técnicas que posibiliten su contextualización con el proceso de las políticas y su gestión en la ciudad.

Acciones de Tratamiento:

Teniendo en cuenta que el cumplimiento de las meta establecida es del 100%, no se requiere establecer acciones de tratamiento, no obstante, para la mejora continua, fue necesario plantear nuevos productos a contratar con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, por lo que se realizó un proceso continuo de ajuste en lineamientos, priorización de productos y recursos, de manera más efectiva, así como la adición de recursos requeridos; lo cual se justificó y describió en las solicitudes de modificaciones contractuales, a contratación. Además, revisar y actualizar lineamiento de asistencia técnica y seguimiento a las acciones de Salud Pública, acciones colectivas y gestión y evaluación de políticas, planes, programas, estrategias en Salud Pública en el SGC del proceso, de manera que se ajustaran los cambios normativos y operativos.

META 2: Coordinar, implementar y seguir las acciones de articulación intersectorial y sectorial propuestas para la vigencia 2021 de las políticas públicas, planes, programas, proyectos y estrategias de salud pública en el Distrito Capital.

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de cumplimiento de las actividades realizadas para coordinar, implementar y seguir las acciones de articulación intersectorial y sectorial propuestas para la vigencia 2021 de las políticas públicas, planes, programas, proyectos y estrategias de salud pública en el Distrito Capital a cargo de la DSC.

Logros:

Realizar Seguimiento a la implementación o ajuste de políticas, estrategias y programas de salud pública, con participación y articulación intersectorial y sectorial, a nivel Distrital y/o local.

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 desarrolla articulación intersectorial para el cuidado de la salud emocional e implementación de acciones territoriales con enfoque de APS ejecutadas en entornos de vida cotidiana a través de estrategias como rehabilitación basada en comunidad para personas con discapacidad y afectaciones psicosociales, fortalecimiento de habilidades y competencias para la vida, promoción de estrategias de afrontamiento para prevenir problemas psicosociales a causa de la pandemia, promoción de la convivencia y prevención de eventos prioritarios, así como información educación y comunicación para la salud y el desarrollo de centro de e escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental.

Se avanza en la gestión del proyecto de decreto de conformación del Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental realizando la publicación del mismo, recepción de comentario de la ciudadanía y solicitud de concepto técnico a la Secretaría de Planeación y la Dirección de Desarrollo Institucional de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor.

Política de Ambiente:

Se mantiene coordinación intersectorial permanente con diferentes entidades como la Secretaría de Ambiente, de Educación, Instituto de Protección y Bienestar Animal y Ministerio de Salud para la implementación de las acciones de la Política Distrital de Salud Ambiental.

Política Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras de Bogotá D.C.:

Se continúan los espacios de articulación intersectorial para acompañar el proceso de reactivación económica, en la ciudad, así como el apoyo a sectores económicos para movilizar el proceso de pruebas PCR sector taxista - recicladores. Desarrollo de sesiones desde la Mesa Distrital de Prevención y Erradicación del trabajo infantil donde se establece el desarrollo de acciones para conmemorar el día mundial contra el trabajo infantil, así como acuerdos con educación para asignación de cupos escolares para NNA trabajadores identificados como desescolarizados.

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN:

Se genera las sesiones de la Comisión intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional - CISAN, las unidades técnicas de apoyo, Comités locales de seguridad alimentaria y nutricional - CLSAN, Mesa estratégica de alimentación saludable, Mesa intersectorial de alteraciones nutricionales, Mesa interdependencias de alteraciones nutricionales, Comité intersectorial de salud. Que permiten la articulación intersectorial para la implementación de los resultados y productos de la PPSAN.

Así mismo, se coordina el Comité Distrital de Apoyo a la Lactancia Materna, con avances importantes en la apuesta de Gestión del Conocimiento y articulación con la academia, para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna intersectorial.

Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado:

Acciones se centraron en reunión con las Mesas de Participación en el marco del artículo 66 del Plan de Desarrollo Distrital

Se convocaron instancias de participación de la Política PPVCA (Subcomités Temáticos) desde la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación.

Política Salud Sexual y Reproductiva - SSR:

SALUD MATERNA

Las acciones desarrolladas sectorial e intersectorialmente en contexto de la Pandemia por COVID-19, permiten la armonización y concreción de estrategias de Gestión Integral del Riesgo para la población materno perinatal, así como avanzar en la disminución de eventos de morbo-mortalidad, en donde es importante la participación en escenarios con actores estratégicos como EAPBs, IPS y entidades no gubernamentales que aportan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

MATERNIDAD TEMPRANA

El Programa Distrital para la Prevención y atención de la Maternidad y Paternidad Temprana aúna esfuerzos de los sectores distritales para lograr mayor cobertura con la oferta del distrito a este grupo poblacional y contribuir a la reducción del embarazo adolescente.

ITS/VIH.

El comité Distrital de Promoción de la salud y prevención de las Enfermedades de transmisión sexual y del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida VIH Creado por el artículo 45 del Decreto Nacional 1543 de 1997 como un órgano intersectorial de planificación, coordinación y asesoría de la Administración Distrital fue adoptado para el ámbito Distrital por el artículo 22 del Acuerdo 143 de 2005. Sin embargo, a partir del Decreto 547 de 2016 este Acuerdo fue modificado y el espacio fue fusionado con el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud a pesar de encontrarse activo, cumpliendo su objeto y ser de obligatorio cumplimiento en el marco normativo nacional. Persiste la necesidad de un espacio continuo y específico para el tema de VIH-ITS en la ciudad, por lo cual se viene realizando la mesa técnica de VIH bimensual como espacio participativo de otras instancias sin ser de asistencia obligatoria ni normado.

Dimensión Condiciones Crónicas No transmisibles:

'Fortalecimiento al seguimiento de canalizaciones en las rutas integrales de atención en salud, en articulación con las dependencias de la SDS Y EAPB, logrando la vinculación y el seguimiento a canalizaciones según convenio tripartita y el plan de acción de la mesa técnica del comité interdependencias.

Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV:

Con apoyo del Ministerio de Salud y el INS se realiza celebración del Día Mundial de la Enfermedad de Chagas, con la participación de profesionales y auxiliares de la salud, quienes recibieron asistencia relacionada con la enfermedad de Chagas, diagnóstico, tratamiento y asuntos administrativos relacionados con estos servicios.

Programa Tuberculosis - Lepra:

Durante el año 2021, se realizaron diferentes actividades con participación de la sociedad civil en Tuberculosis y Lepra, actores involucrados en la atención de personas privadas de la libertad y revisión de casos especiales de Tuberculosis y Hansen. Todo lo anterior, con el fin de fortalecer los

procesos de manejo y seguimiento especialmente de población vulnerable identificada dentro de los programas.

b. Se atendieron y gestionaron lo referente a líneas de escucha a cargo de la Subsecretaria de Salud Pública para el año 2021, donde: Para la línea 106: el número total de intervenciones para la promoción de la salud mental y la prevención de factores de riesgo es de 69365 y en la totalidad "Del Plan de Desarrollo, Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI" 239074. Línea Psicoactiva 12.676 usuarios intervenidos

Gestión y seguimiento a programas y proyectos de competencia de la Dirección de Salud Colectiva.

Se realizó el direccionamiento y seguimiento a la gestión administrativa y financiera de los contratos cuando corresponde, de persona jurídica y persona natural, a cargo la Dirección de Salud Colectiva.

Se realizó seguimiento al avance de metas y actividades de los proyectos en el SEGPLAN con cumplimiento de metas para el Nuevo Plan Distrital de Salud de competencia de salud pública.

Dificultades:

Ante las necesidades de información desde la salud pública sobre temas relacionados con la vacunación de COVID-19 y de Acciones Colectivas, de la población y las entidades, durante el primer semestre de 2021, se desbordó la capacidad de respuesta de requerimientos, presentándose una situación de respuesta inoportuna, la cual requirió reorganizar la gestión y establecer planes de contingencia donde se asignó recurso humano adicional, acciones que permitieron contener los tiempos y calidad de las respuestas. Adicionalmente se dónde se procedió a realizar plan de mejoramiento al generarse la dificultad con la oportunidad de respuesta en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas-Bogotá Te Escucha, desde el II trimestre del año en curso el proceso mediante su seguimiento lo identifiqué y lo establecí como una salida no conforme # 2399 donde se generó el análisis de causas y plan de mejora el cual quedo documentado en la herramienta del SGC ISOLUCION, por lo cual se le realizó seguimiento e incluyendo las evidencias a las acciones de mejora propuestas. Por lo anterior se realiza la afectación de la ejecución en el POGD para el II y III trimestre.

Acciones de Tratamiento:

Se establecen mecanismos y estrategias para establecer la coordinación y seguimiento en forma remota. 2. Se realiza organización interna para la gestión y respuestas a requerimientos donde se logró establecer acciones inmediatas identificando el tipo y cantidad promedio de requerimientos que son asignados a la dependencia así como los flujos de información actual, se documenta el manejo a respuestas de requerimientos internos y externos de la Subsecretaría incluyendo el formato de control el cual se encuentra en aprobación por los directivos para que se oficialice en el sistema de gestión de calidad. Dada las acciones realizadas para el seguimiento del IV trimestre en el POGD se evidencia que no se tuvo ninguna inoportunidad de respuesta y se cumplió al 100% esta su actividad.

CONCLUSIONES

- 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 pesar de haber incrementado las necesidades de respuesta desde la salud pública ante la situación por la Pandemia y vacunación COVID-19, y las dificultades administrativas por insuficiencia de recurso humano de contrato, se logró cumplir con las metas y actividades establecidas

para el año 2021, de manera eficaz y de acuerdo con lo planeado. Igualmente, que a través de la gestión de la salud pública que le corresponde a esta dependencia, las intervenciones poblacionales, las colectivas e individuales de alta externalidad, establecidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para Bogotá D.C. , así como por la coordinación con las demás dependencias de la Subsecretaría de Salud Pública, y en general de la Secretaría Distrital de Salud, con otras instancias, el equipo humano está contribuyendo a generar resultados positivos para la salud de las personas, familias y comunidades del Distrito Capital, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y las metas de los proyectos de inversión a cargo de la dependencia.

- La Dirección de Salud Colectiva con sus dos subdirecciones: Acciones Colectivas y Determinantes en Salud Pública; a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de apoyo de la Gestión en de la Salud Pública cumplió el 99,91% de las metas y actividades establecidas para el año 2021, las cuales aportan a las metas de ciudad y a la vez, se han adoptado y ajustado para dar respuesta integral a las necesidades de la población frente a la pandemia por COVID-19 y su vacunación, respondiendo con ajustes y adiciones a los convenios PSPIC, gestión contractual para contar con recursos mediante las necesidades de la población.
- El desarrollo de actividades de seguimiento a través verificación y supervisión permite generar asistencias técnicas, (asesoría técnicas, acompañamiento técnico) permanente y oportuno a través de diferentes medios (escrito, presencial, virtual), que realizan los profesionales de la Subsecretaría de Salud Pública a los productos o servicios; ha facilitado cumplir con las metas propuestas al interior de la Dirección, propendiendo porque estos servicios o productos sean dados con criterios de calidad.
- En general, las metas y actividades establecidas para el año 2021, se cumplieron en un porcentaje del 99,9%, logrando realizar y mantener los convenios interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, para la implementación de las estrategias y acciones de salud pública en lo local, de manera que se adaptaran a las condiciones cambiantes de riesgos colectivos y necesidades en salud pública de la población de la población y la dinámica de la Pandemia por COVID-19, así como el nuevo modelo de salud para Bogotá D.C y la estrategia de vacunación para COVID-19. Adicionalmente, se logró mantener y mejorar el sistema de gestión de calidad, en el marco de MIPG, cumplir los compromisos establecidos para la gestión de trámites y servicios, publicaciones e informes, respuestas, atención a entes de dirección y control, así como a la ciudadanía en general, gestión de la mejora del proceso Gestión en Salud Pública -GSP, gestión de riesgos y controles, entre otros. Se intervinieron las dificultades, que se presentaron durante la vigencia, de manera que los requerimientos recibidos a través del sistema distrital de quejas y soluciones SDQS Bogotá te Escucha, se incrementaron, tanto por las necesidades de información y atención a la población por la Pandemia COVID-19, como por la implementación del Plan de Vacunación

Dirección: Provisión de servicios de salud

META 1: Monitorear los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de avance en el cumplimiento en el diseño e implementación del tablero de control para los indicadores trazadores en el componente de prestación de servicios de salud.

Logros:

Para el año 2021, se logró el cumplimiento del 100% de la actividad definida mediante la definición de (29) indicadores priorizados para la Dirección de Provisión de Servicios de Salud en el componente de prestación de servicios de salud logrando contar con, las fichas técnicas por cada indicador para los diferentes grupos funcionales de la Dirección así:

Oferta y demanda (6):

1. Suficiencia de camas hospitalarias en Bogotá, D.C.
2. Porcentaje de Variación de Servicios de Salud de baja complejidad en la ciudad de Bogotá, D.C.
3. Porcentaje de variación de Servicios de Salud de mediana complejidad en la ciudad de Bogotá, D.C.
4. Porcentaje de variación de Servicios de Salud de alta complejidad en la ciudad de Bogotá, D.C.
5. Porcentaje de ocupación del servicio de hospitalización general en Bogotá, D.C. (durante la Emergencia manifiesta por SARS CoV2 COVID 19).
6. Porcentaje de ocupación del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en Bogotá, D.C. (durante la Emergencia manifiesta por SARS CoV2 COVID 19).

Políticas (2):

1. Porcentaje de avance de la gestión para la implementación de pilotos para la adaptación de intervenciones individuales con grupos poblacionales priorizados
2. Porcentaje de EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C con Asistencia técnica para la gestión de la implementación de la APS y enfoques diferenciales en el componente de prestación de servicios de salud

Redes (1)

1. Porcentaje de cumplimiento de las acciones de seguimiento al mantenimiento de la habilitación de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud de las EPS de Bogotá D.C.

Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS (5)

1. Porcentaje de adherencia a la consulta de valoración integral de la RPMS en IPS priorizadas
2. Proporción de personas en post evento obstétrico (parto/aborto/IVE) con provisión efectiva de método anticonceptivo moderno antes del alta hospitalaria de acuerdo con criterios de elegibilidad de la OMS y decisión de la persona en EAPB Priorizadas
3. Porcentaje de personas gestantes con diagnóstico de Sífilis gestacional que recibieron tratamiento completo y oportuno según el estadio de la enfermedad en las EAPB
4. Porcentaje de pacientes hipertensos controlados con Tensión arterial <(140/90mmHg)
5. Oportunidad de la atención en cáncer de Cuello uterino (diagnóstico a primer tratamiento)

Red de Sangre (8)

1. Porcentaje de donación habitual de Sangre
2. Porcentaje de Satisfacción a la demanda
3. Tasa de donación de sangre
4. Porcentaje de incineración de Glóbulos Rojos por vencimiento
5. Porcentaje de pruebas cruzadas de glóbulos rojos presentadas en el servicio transfusional
6. Suficiencia de componentes sanguíneos en los servicios hospitalarios de las IPS
7. Porcentaje de Reacciones Adversas a la Transfusión (RAT) que se presentan en un periodo de tiempo
8. Porcentaje de reactividad general de los marcadores serológicos

Red de Donación y Trasplantes (5)

1. Tasa de donación de órganos en Bogotá D.C.
2. Tasa de donación de órganos en el área de jurisdicción de la Coordinación Regional N.1 Red de Donación y Trasplantes.
3. Tasa de trasplantes de órganos donante vivo y cadavérico en Bogotá D.C.
4. Tasa de trasplantes de órganos donante vivo y cadavérico en la Coordinación Regional N°1 - Red de Donación y Trasplantes
5. Tasa de conversión de donación en la CRN1RDT

Administrativos (2)

1. Porcentaje de convenios y contratos a cargo de la DPSS con gestión de liquidación
2. Porcentaje de Satisfacción de los Usuarios con el Servicio de Asistencia Técnica en El Componente de Prestación de Servicios De Salud

Adicionalmente, se logró disponer de un tablero de control que permite el monitoreo y seguimiento de los indicadores priorizados y que a su vez incluye los informes de cada indicador según periodicidad definida, logrando el seguimiento y análisis de los (31) indicadores priorizados para la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de acuerdo con la periodicidad definida en las fichas técnica. Este monitoreo se realizó mediante el tablero de control que incluye ficha técnica del indicador, los resultados obtenidos y el análisis descriptivo por trimestre, esta información ha permitido la toma de decisiones cuando se ha requerido.

META 2: M2. Definir Un (1) lineamiento técnico de Gestión Operativa de la Donación para orientar a los actores de la red.

INDICADOR ASOCIADO: Lineamiento técnico de Gestión Operativa de la Donación para orientar a los actores de la red.

Logros:

Para el año 2020, se logró un cumplimiento del 100% de las actividades definidas, dentro de los principales logros se resalta:

- Definición de equipo de trabajo al interior de la Coordinación encargado de la elaboración del lineamiento de Gestión Operativa de la Donación.
- Estructuración del documento del lineamiento de Gestión Operativa de la Donación
- Monitoreo y seguimiento mensual a los avances de la elaboración del documento de Lineamiento de Gestión Operativa de la Donación para cumplimiento de la meta trazada, mediante el desarrollo (13) mesas de trabajo para el seguimiento a la organización de la estructuración del documento - Lineamiento de Gestión Operativa de la Donación. Este documento fue revisado y validado con referentes internos y externos de la Red de Donación y Trasplantes; y fue aprobado en su versión final por el director de Provisión de Servicios de Salud, cumpliendo con las fases de elaboración, revisión y consolidación y publicación en la Plataforma ISOLUCION- SDS-PSS-LN 009
- Se logró la socialización el Lineamiento de Gestión Operativa de la Donación a los actores de la red de donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplantes.

CONCLUSIONES

- Para el año 2021 la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, logró un cumplimiento del 100% de las actividades definidas en el periodo, para las metas 1 y 2. Frente a la meta 1 se logró el cumplimiento del 100% de la actividad definida para este periodo mediante el seguimiento y análisis de los (31) indicadores priorizados para la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de acuerdo con la periodicidad definida en las fichas técnica. Este monitoreo se realizó mediante un tablero de control que incluye ficha técnica del indicador,

los resultados obtenidos y el análisis descriptivo por trimestre, esta información ha permitido la toma de decisiones cuando se ha requerido.

- Frente a la meta 2 Definir un (1) lineamiento técnico de Gestión Operativa de la Donación para orientar a los actores de la red, se logró la publicación del Lineamiento de Gestión Operativa de la Donación publicado en la Plataforma ISOLUCION y la socialización a los actores de la red de donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplantes.

Dirección: Dirección de planeación sectorial

META 1: Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.

INDICADOR ASOCIADO: Implementación de las políticas de gestión y desempeño.

Logros:

Logros Enero - diciembre

- El SharePoint cuenta con 610 documentos de la producción intelectual de las distintas dependencias de la SDS.

- Se cuenta con el Registro de documentos del Repositorio Institucional (que describen los documentos), que hacen parte del Share Point y con seguimiento a las dependencias en el proceso.

- Se cuenta con la organización de la documentación de la producción intelectual de la SDS recibida, la cual se encuentra organizada por dependencias y registrada en el formato del registro de documentos del repositorio institucional.

-Se generaron reportes para el análisis de morbilidad a partir de la solicitud realizada por el equipo técnico.

-Actualización de los denominadores poblacionales para medición del impacto de las proyecciones de población ajustadas del censo DANE 2018 sobre el periodo retrospectivo 2005-2017 sobre las magnitudes de las metas PDD 2020-2024

-Disponer de documento de caracterización de la Mortalidad general del Distrito Capital y localidades para el periodo 2018, según sexo, grupos de edad, afiliación al sistema de salud.

-Se construyó Repositorio Plan Anual de Adquisición.

-Se realiza migración del código de la aplicación de Visual Studio 2012 a Visual Studio 2017 para unificar con las demás aplicaciones.

-Se crea nuevo proyecto de instalación ya que, en la nueva versión de Visual Studio, los proyectos de InstallShield no son operativos. También se realizan ajustes a las validaciones de días de estancia en hospitalización.

-Se mantienen actualizadas las bases de datos de RIPS con la información del registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentran habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social.

-Se realizan actualizaciones a las validaciones del Validador RIPS y del Servicio RIPS.

-Se elaboró vista de la información RIPS Procedimientos 2015-2021 para compartir con el Observatorio.

-Se trabajó con el Observatorio de Salud para obtener información de localidad de residencia de los Usuarios.

-Se diseñó el aula invertida de RIPS junto con CDEIS para iniciar prueba piloto en febrero de 2022.

* Se realizó mesa de trabajo y encuesta para la construcción de los Lineamientos de Ciencia, tecnología, investigación e innovación (CT+II), contando con la participación de varias dependencias.

* Se socializa documento preliminar a las partes interesadas con el fin de recibir sugerencias.

* Se cuenta con documento de Lineamientos de Ciencia, tecnología, investigación e innovación (CT+II) 2021 - 2025.

* Se realizó una mesa de trabajo con delegados de todas las dependencias para identificar el tipo de documentos que harán parte del repositorio.

* Se inició el proceso de asesorías individuales con las dependencias para dar comienzo al proceso

de identificar y subir la producción intelectual.

* Se cuenta con información de RIPS del año 2019 revisada para el análisis de morbilidad, e información de proyección poblacional de 2019

Se envió memorando a la subsecretaría de Salud Pública solicitando base de datos de la mortalidad en el D.C. para el periodo 2019.

* Se dispone de la serie estadística de proyecciones de población de Bogotá, por localidades, según sexo y edades simples de 0-100 años, para los períodos 2018 a 2035 con lo cual se estructura una matriz de denominadores poblacionales tridimensional según localidad, sexo y edad simple para el período 2018, línea de base y se estiman los grupos de edades: quinquenales, ciclo de vida y la resolución 412 de 2000 promoción de eventos de interés. También se dispone de los denominadores poblacionales de aseguramiento en salud para los regímenes contributivo, subsidiado y régimen de excepción del período 2018 para cada una de las localidades, con los cuales se estiman los denominadores por subredes y se configura la matriz tridimensional de aseguramiento régimen subsidiado en Bogotá, según localidad, sexo y edad y por grupos de edades quinquenales, ciclo de vida y por grupos según la UPC para valorizar monetariamente el aseguramiento.

* Se registraron en la bitácora de solicitudes todas las respuestas realizadas en el semestre y se almacenaron en el repositorio de información RIPS.

* Se logro gestionar la búsqueda de la información trabajada y dar permisos específicos al grupo para su posterior gestión

* Se reasignaron licencias de la herramienta PowerBI para ceder permisos y controles.

* Dado que la persona que encabezaba el proyecto del Visualizador de Morbilidad ya no se encuentra en este proceso, se realizó acercamiento con el Observatorio de Salud para compartir la información de RIPS y visualizarla en el portal SaluData.

* Se focalizo y se concentraron los esfuerzos del talento humano especialmente de la subred sur occidente para poner al día los registros pendientes que se evidenciaron en el último trimestre del año 2020.

* Durante el segundo trimestre de la vigencia 2021, se avanzó en reuniones con la Dirección TIC's y una vez se designó el ingeniero para el desarrollo, el cual se llevará a cabo en diferentes etapas, se han realizado diferentes reuniones para definir los aspectos y temas a desarrollar con referencia a la sistematización del seguimiento a proyectos de inversión del FFDS. Como productos de estas reuniones se tiene la presentación ajustada con las definiciones y avances del aplicativo, levantamiento de información preliminar y elaboración de cronograma para desarrollo, las bases del modelo de datos relacional inicial plantilla base de aplicación en ASP.NET, se desarrolló el módulo de ingreso al aplicativo al cual se le realizaron las respectivas pruebas de funcionamiento se definieron los usuarios del aplicativo con sus respectivos roles, se inició el trabajo de programación y definición de las tablas iniciales de ingreso de la información (Ficha EBI - Plan de Acción) de acuerdo al procedimiento de seguimiento a proyectos de inversión (SDS-PGS-PR-007)

* Entre las etapas del desarrollo del sistema de seguimiento a proyectos de inversión está contemplado el POAI que como su naturaleza lo indica, es un formato de salida para la DPS, en el momento está en análisis con el equipo de sistematización la posibilidad de generar un enlace con el aplicativo SISCO / BOGDATA, para vincular el POAI como formato de control al aplicativo de seguimiento en lo referente a la información financiera, una vez se defina este aspecto se procederá al siguiente paso y de ser necesario la creación de una base de datos de captura de esta información será el profesional (es) responsable de este proceso (POAI) de la DPS dar línea y trabajar de la mano con los ingenieros de la dirección TIC's a cargo del desarrollo para el cumplimiento de esta subactividad.

-Se da cumplimiento a la necesidad de cargue de información en el aplicativo del DNP (SPI) con corte a octubre, noviembre y diciembre 2021

-Ajuste y Automatización formato Formulación y Modificación PAA.

-Registro anticipado en Bogdata del Presupuesto de la entidad FFDS -SDS

-Revisión del PAA en mesas de Trabajo con:

*Referentes

*Subdirección de Contratación
 *Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
 *Dirección de Planeación Sectorial

-Fortalecimiento del Recurso Humano del Equipo PAA
 -Presentación de propuesta para ajuste a Objetivos y Productos PMR y articulación con Plan estratégico de la entidad
 -Se dio respuesta a las preguntas de los concejales frente a la programación presupuestal 2022.
 -Se solicitaron las asociaciones de rubros presupuestales para el cargue de la información en Bogdata para 2022.
 -Se preparo la presentación para el concejo de Bogotá.
 -Se Realizo el cargue en el aplicativo presupuestal Bogdata.
 -Se solicito ajuste en los CDP de Procesos de Contratación en Curso.
 -Se remitió POAI V9 a la dirección financiera para apertura del presupuesto.
 -Se dispone de información de los avances en la gestión de las metas del Plan de Desarrollo UNCSAB a cargo del sector salud en el aplicativo de seguimiento SEGPLAN Módulo de coordinadores de programa correspondiente al tercer trimestre 2021, con el fin de cumplir con lo planteado en el plan de desarrollo.
 -Información disponible para consulta en el aplicativo de seguimiento SEGPLAN en el componente de gestión e inversión correspondiente al tercer trimestre 2021 de los 18 proyectos de inversión en el aplicativo de seguimiento SEGPLAN

* Considerando el alto número de modificaciones al PAA reportada en el trimestre (71), su complejidad y la afectación de un alto porcentaje de requerimientos, se logró su oportuno trámite y registro en plataformas.

* Información disponible para consulta a necesidad en el componente financiero y técnico de los 18 proyectos de inversión del FFDS con corte abril, mayo y junio 2021.

* Se da cumplimiento a la necesidad de cargue de información en el aplicativo del DNP (SPI) con corte a abril, mayo y junio 2021

* Durante este trimestre se avanzó en la formulación y socialización de los lineamientos internos para dar inicio al proceso de programación presupuestal para la vigencia fiscal 2022 del Fondo Financiero Distrital de Salud, de manera conjunta con la Dirección Financiera y con la Dirección de Contratación con el fin de contar con la información requerida para dar cumplimiento a lo establecido en el Manual Operativo Presupuestal del Distrito Capital, en el componente de Funcionamiento y SDS.

* Se dispone de información de los avances en la gestión de las metas del Plan de Desarrollo UNCSAB a cargo del sector salud en el aplicativo de seguimiento SEGPLAN Módulo de coordinadores de programa correspondiente al primer trimestre 2021, con el fin de cumplir con lo planteado en el plan de desarrollo.

* Información disponible para consulta en el aplicativo de seguimiento SEGPLAN en el componente de gestión e inversión correspondiente al primer trimestre 2021 de los 18 proyectos de inversión en el aplicativo de seguimiento SEGPLAN

*Elaboración del informe de Balance Social correspondiente a la vigencia 2020.
 *Elaboración del informe de Rendición de cuentas del sector salud.

-Se tramitaron todas las modificaciones presupuestales (Traslados entre proyectos, cambios de monto entre conceptos de gasto, modificación al PAA, adiciones, reducciones y cambio de fuentes) solicitadas a la Dirección de Planeación Sectorial y se inscribieron al BPP todos los proyectos de inversiones de la Subedes solicitados a la DPS de forma correcta y oportuna para facilitar el proceso de ejecución presupuestal 2021.

-Se participo en convocatoria del MINISALUD - INVITACIÓN MESA DE TRABAJO - PRUEBA PILOTO DE HERRAMIENTA- IMPLEMENTACIÓN MAITE; y se diligencio este formato, el de inscripción y evaluación del MAITE, en representación del Ente Territorial Secretaria Distrital de Salud.

* Se avanza en la contratación para la impresión del PTS para Bogotá D.C. 2020-2024 y se cuenta con el documento finalizado con revisión, de estilo, edición y diagramación por parte de la Oficina

Asesora de Comunicaciones de La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

* Se realizaron todas las modificaciones presupuestales solicitadas a la Dirección Financiera y se inscribieron al BPP todos los proyectos de inversiones de la Subedes solicitados al DPS.

* Se genera la matriz de articulación del MAITE y se envía carta al Ministerio de Salud para solicitar los avances en las directrices para el modelo MAITE.

* Archivo de seguimiento al MAITE.

* Desde las competencias de la Dirección de Planeación Sectorial se realizó asesoría y aportes técnicos en la reformulación del Plan de acción sector salud y fichas de indicadores de las políticas públicas de y para la adultez, familias y envejecimiento y vejez.

* En el desarrollo de las políticas pendientes por aprobación del CONPES se realizó asistencia técnica a los referentes de Políticas públicas en la implementación de los planes de acción.

* Revisión y aportes al documento CONPES y plan de acción ajustado de la política de salud Ambiental.

* Gestión para la aprobación de plan de acción de política de salud Ambiental por parte del Consejo de Seguridad Social distrital ampliado.

* Revisión y ajuste a documento CONPES de política de salud mental.

* Definición de acuerdos y elaboración de plan de acción del equipo interdependencias de políticas públicas.

* Dadas las instancias de política pública con desarrollo de agendas de seguimiento a los planes de acción de política y al proceso de formulación de política con responsabilidad del sector, se participó desde las competencias del sector salud en el establecimiento de acuerdos intersectoriales y definiciones técnicas para el desarrollo de procesos de formulación y seguimiento.

* En el desarrollo de las políticas aprobadas por el CONPES se realizó asistencia técnica a los referentes de Políticas públicas de juventud, actividades sexuales pagas, derechos humanos y Mujer y Género en la implementación de los planes de acción con productos de responsabilidad del sector salud.

* Participación en aplicación de matriz DOFA de Política de Ruralidad y socialización en espacio convocado por la Secretaría Distrital de Ambiente.

* Participación en evaluación de pertinencia de políticas sectoriales en coordinación con la Secretaría Distrital de Planeación

* En el marco de la implementación de las Políticas aprobadas por el CONPES se realizó asistencia y aportes técnicos en el reporte del informe trimestral de implementación de las Políticas: Juventud, Actividades Sexuales Pagas (ASP), Derechos humanos, Política de Mujer y género.

* Se logró la formulación y aprobación del proceso de políticas públicas.

* Participación en elaboración de informe de seguimiento trimestral de la política de Educación ambiental desde las competencias de la SDS.

* Participación en socialización de Resolución 005/2021, relacionada con indicadores trazadores de políticas de discapacidad y Mujer y Géneros, para su posterior aplicación.

* En el marco de la implementación de las Políticas sin aprobación CONPES, se establecieron y socializaron con las dependencias de la SDS, los lineamientos técnicos para la realización de los informes de seguimiento de los Planes de Acción afirmativos de las poblaciones Étnicas (Artículo 66 PDD).

-En el desarrollo del CONPES del mes de diciembre liderado por la Sra. Alcaldesa, se aprobó el plan de acción de las políticas de habitabilidad en calle, familias, adultez, LGBTI, vejez y envejecimiento y lucha contra la trata de personas.

-Elaboración guía para la marcación del Trazador Presupuestal para Población con Discapacidad "TPPD"

-Elaboración del plan de acción de formulación de la Política de recuperación de la salud pública.

-Se alcanzó el 100% de acciones de seguimiento a la implementación de las políticas aprobadas por el CONPES.

-Elaboración de la caracterización del proceso de políticas públicas.

-En el marco de la implementación de las Políticas aprobadas por el CONPES se realizó asistencia y aportes técnicos en el reporte del informe trimestral de implementación de las Políticas: Juventud,

Actividades Sexuales Pagas (ASP), Derechos humanos y Mujer y equidad de género.

-Asistencia técnica y envío de lineamientos para la Construcción de Anteproyecto de presupuesto 2021-2022 Política de Juventud, el cual debe ser entregado en el mes de octubre.

-En el marco de la implementación de las Políticas sin aprobación CONPES se realizó asistencia técnica, envío de lineamientos y aportes técnicos para la construcción del informe de seguimiento trimestral de las Políticas Étnica Distrital.

* Se participo en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS

* Se consolidan los diferentes informes a cargo de la Dirección de Planeación Sectorial para entregar a la Dirección de Calidad de manera que se integren al Informe de Gestión y Desempeño del Trimestre I de 2021

* Se da cumplimiento a la actividad de informe de Gestión y Desempeño - MIPG correspondiente al Trimestre IV de 2020.

Dificultades:

- Reproceso los modelos estadísticos para proyectar 2021-2024 las magnitudes de las mortalidades neumonía, tuberculosis, crónicas, y los eventos de fecundidad mujer 10-14 años y fecundidad mujer 15-19 años con los ajustes del censo DANE 2018 con fecha de publicación 16-12-2020 para el periodo 2005-2017
- Algunas dependencias no suben al repositorio institucional los documentos al espacio creado o no cuentan con la documentación requerida en las carpetas correspondientes.
- Debido a la dificultad reportada por el Ministerio para la descarga de la información de referencia para la elaboración del ASIS no se pudo avanzar en la consolidación de insumos para la elaboración del ASIS
- Hubo dificultades en el primer trimestre de 2021, debido a que la Ingeniera de Sistemas que se nos había asignado, no pudo continuar con la sistematización del Área, porque tuvo que desarrollar el software de la vacunación.
- Durante el semestre ha sido significativo el volumen de solicitudes de modificaciones al PAA que involucran actualización del proyecto, por lo que la respuesta a dicha solicitud toma más tiempo que una modificación al PAA únicamente

Acciones de tratamiento:

- Revisar, analizar y ajustar nuevamente los modelos estadísticos.
- Se realizan las asesorías técnicas a los responsables de la información generando cronogramas de seguimiento y control al cargue de la información solicitada en el repositorio institucional.
- Se solicitó asesoría al Ministerio
- Se retomaron nuevamente las actividades de sistematización del área, realizando mesas de trabajo con la Dirección TIC y el ingeniero asignado para el cumplimiento de las actividades relacionadas al POGD con la sistematización de los seguimientos y programación de la inversión.
- El equipo de Plan Anual de Adquisiciones de la DPS se reorganizó en sus actividades y recurso humano adicional para poder atender de manera oportuna las solicitudes de modificaciones del PAA y otras actividades del proceso.

CONCLUSIONES

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.

OBJETIVO 2. Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control.

Dirección: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

META 1: Cumplir con la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2021

INDICADOR ASOCIADO: Cobertura de visitas de IVC

Logros:

Se han realizado un total de visitas de IVC 5.332 discriminadas así:

Visitas programadas 51, Previas 215, Levantamientos 36, Búsqueda Activa 6, Reactivación 1, PAMEC 128, SIC 136, Proyectos Especiales 283, Brotes 271, Regulación 20, UCI 397, Urgencias Baja 5, Hospitalización 100, Centros Renal 12, Vacunación 902, Quejas 1559, Otros 2, Levantamiento por Queja 198, Medicamentos CE 123, Servicio Farmacéutico 49, Fármaco Vigilancia 17, Residuos 34, Mantenimiento 7, Tecnovigilancia 14, Equipos de Radiación 499, SST 268, Tribunales 11 y Personería Jurídica 1.

Se realizaron un total de 28.513 acciones de gestión de investigaciones administrativas desagregadas de la siguiente manera: Conceptos 1.617, Actos Administrativos 12.449 y Notificaciones 14.447.

Dificultades:

Suspensión del Plan de Visitas del Sistema Único de Habilitación desde el mes de junio debido a la emergencia sanitaria por la Pandemia COVID-19, en el marco de la directriz del Ministerio de Salud y Protección Social.

META 2: Ejecución de las solicitudes y trámites presentados de Licencias de SST y Autorización de Títulos en los términos establecidos para el 2021

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de cumplimiento de solicitudes y trámites de Licencias en SST y Autorización de Títulos gestionadas en los términos establecidos en el periodo

Logros:

Se han gestionado con oportunidad las solicitudes o requerimientos de Licencias de SST y Autorización de Títulos allegados por los usuarios.

META 3: Lograr la participación del 50% de los PSS inscritos para visita previa a las asistencias técnicas grupales programadas de visita previa

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de prestadores de servicios de salud que participan en la asistencia técnica grupal de visitas previas

Logros:

Se realizaron 50.615 asistencias técnicas de las cuales 17.389 Prestadores de Servicios de Salud solicitaron asistencia técnica individual y 33.226 participaron en las asistencias técnicas grupales programadas. Se brindaron Asistencias técnicas en temas relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, como Residuos Hospitalarios y SIRHO, Estándares de Infraestructura para Habilitación.

CONCLUSIONES

- Se dio cumplimiento a la programación establecida de visitas por parte de las Comisiones definidas. De acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social continúa suspendido el plan anual de verificación, por esto las actividades se han enfocado en acciones para la vacunación Covid 19.
- Hasta la fecha se han realizaron 12.335 tramites de autorización de títulos en el área de la salud y 9.342 Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con la oportunidad y en los términos establecidos para la realización del trámite.
- 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.

Dirección: Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

META 1: 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

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de cumplimiento de las actividades establecidas para el mantenimiento de la Vigilancia en Salud Publica en el Distrito capital.

Logros:

- Se cumplió en el 100% con el reporte de notificación al nivel nacional.
- Se logró un porcentaje de cumplimiento de 99.4 % en la notificación semanal de la red de operadores del Distrito.
- Se cumplió en el 100% con el reporte de notificación al nivel nacional.

Observaciones: El subsistema cuenta con el apoyo de talento humano (gestión flujo de información a través contrato PIC subred CO a partir de mediados de febrero 2021), con el fin de disminuir los casos pendientes COVID-19 de UPGD que registran desconocido con fichas radicadas en el LDSP.

- Cumplimiento del 100% en el proceso de ampliación de red solicitada.
- Se continua con cargas masivas como estrategia para ingreso de casos pendientes de notificar en articulación con el INS (año epidemiológico 2021).
- Se continua seguimiento semanal INS a la gestión de casos pendientes de notificar evento COVID-19 por los prestadores y EAPB (articulación Laboratorios).
- Acompañamiento a las 4 subredes de salud mediante asesoría técnica y monitoreo, permitiendo el fortalecimiento del flujo de información mediante el mejoramiento de la calidad y oportunidad de la información.

La mortalidad materna tiene como una de sus fuentes de información el Sistema de Vigilancia Epidemiología de Mortalidad Materna Basada en la Web SVEMMBW para la vigilancia de las muertes maternas en el país, por lo cual para el cumplimiento de esta actividad se deben realizar todas las acciones de administración, mantenimiento y seguimiento del sistema, esto incluye: Búsqueda activa de casos, notificación negativa semanal, notificación casos muerte materna, cargue de atenciones en salud e IEC de los casos de muerte materna y demás información requerida para el análisis de caso, hasta el cierre del mismo, es por esto que mensualmente se realiza el monitoreo las siguientes actividades:

1. Seguimiento al tablero de indicadores y Soportes de realimentación a las UPGD de los casos ingresados al sistema, como mínimo del 95% no solo en el número de casos sino en la coherencia de sus variables.
2. Elaboración de asistencias Técnica con referentes de las SISS, INS y UPGD entre otros, para la concordancia de las fuentes.
3. Cruce semanal de bases de Datos SIVIGILA evento 551 y RUAF (Defunciones) y Base exportada de SVEMMBW.

Desde la semana Epidemiología 26 a 52 del año 2021 se realiza semanalmente depuración de la base evento mortalidad perinatal y neonatal tardía (codificado como 560 por el INS), se realimenta a las SISS y a sus UPGD los hallazgos y ajustes requeridos en cuanto a: causas de muerte mal definidas, casos que se encuentran en RUAF-ND, pero no en SIVIGILA, casos que en RUAF-ND si cumple definición de caso y en SIVIGILA ajuste 6 y D.

Sumado a esto cada mes se realiza cruce de la base de datos SIVIGILA con la base fuente RUAF-ND, con el propósito de identificar concordancia entre las dos fuentes de información con oportunidad y calidad; a partir de estos resultados se establecen acciones de mejora que pueden ser presenciales o no de acuerdo a contingencia por covid-19.

La calidad de la base de las investigaciones Epidemiologías de campo de los eventos transmisibles, se mantiene a pesar de las afujías derivadas del segundo pico de la pandemia y la necesidad de fortalecer la vigilancia de otros eventos de interés en salud pública que mantuvieron su notificación y requirieron de intervenciones, de manera concomitante a la explosión de seguimientos e IEC que demandaban los casos de Covid 19. Es importante rescatar que se armonizo el trabajo con otras líneas de intervención tanto a nivel Distrital como local, en consistencia a los requerimientos surgidos en diferentes grupos de población objeto de acciones de intervención y control epidemiológico. Es importante destacar aquí la realización del monitoreo de coberturas rápidas de vacunación en este segundo semestre, insumo que permite planear con mayor eficiencia y eficacia todas las intervenciones en los eventos objeto de vigilancia en la ciudad, e igualmente incentivará el cumplimiento de las metas en las coberturas de vacunación útiles para la ciudad.

Canalizar el 100% de los casos prioritarios de enfermedades no transmisibles, a través de los sistemas de vigilancia Epidemiología SISVAN, SIVISTRA, SISVECOS, SIVELCE, SIVIM y VESPA

SIVISTRA: Estrategias de articulación desarrolladas con espacio trabajo con el propósito de identificar eventos relacionados con la ocupación y ocurrido en población trabajadora informal, canalización de situaciones identificadas y con ello generar recomendaciones a las unidades de trabajo informal con el fin de impactar en el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo.

SISVAN: Desde el proceso de canalizaciones se ha logrado la identificación de barreras de acceso a programas sociales permitiendo reorientar acuerdos intersectoriales a fin de facilitar la efectividad en la canalización.

SIVIM: Articulación con salud sexual y reproductiva, provisión de servicios y sistema de referencia contra referencia para el seguimiento y monitoreo de las niñas y adolescentes gestantes. Lo anterior, para realizar monitoreo tanto a las IPS como a las EAPB frente a la notificación de casos de abuso sexual.

Articulación de las acciones de seguimiento y monitoreo de los casos de feminicidio y agresiones con agentes químicos entre la Secretaría Distrital de la Mujer, Secretaría Distrital de Gobierno y Secretaría Distrital de Salud a través del Consejo Distrital de Seguridad y Convivencia y la inclusión

de SIVIM como fuente primaria para el reporte y acompañamiento a casos a partir de la circular 028 del 15 de diciembre de 2020.

Desarrollo de acciones para el fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención de Agresiones, Accidentes y Traumas a partir del monitoreo de los eventos asociados a violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual reportados al SIVIM.

SISVECOS: Articulación con Secretaría de Educación Distrital a través del Web Servicio para el seguimiento de casos de ideación, amenaza, intento y suicidio consumado a través de las intervenciones Epidemiologías de campo.

Implementación de las unidades de análisis en conjunto con provisión de servicios en el marco de la Ruta Integral de Atención a trastornos mentales, del comportamiento y epilepsia.

VESPA: Fortalecimiento de las acciones del subsistema de vigilancia Epidemiología del consumo abusivo de sustancias psicoactivas a partir de la implementación del Observatorio Intersectorial de Drogas.

Articulación con Secretaría de Educación Distrital a través del Web Servicio para el seguimiento de casos de consumo abusivo de sustancias psicoactivas a través de las intervenciones Epidemiologías de campo.

SIVELCE: Articulación con la Policía Nacional, ICBF, Secretaria Distrital de Gobierno y el Instituto Nacional de Salud para la vigilancia intensificada por lesiones de pólvora pirotécnica.

Los Comités de vigilancia comunitaria, es un mecanismo de participación social, en el cual se promueve la obtención y análisis de información a partir de las percepciones, saberes y necesidades sentidas por la comunidad frente a un tema o problemática, contribuyendo a la generación de información, fortalecimiento de habilidades para el empoderamiento y movilización social en la búsqueda de respuesta y transformación de situaciones que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, el Subsistema de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública tiene estipulado en la Ficha técnica en desarrollo de la Actividad 5 Planeación ejecución y análisis del Comité de Vigilancia epidemiológica comunitaria . Como espacio de participación a partir de las necesidades sentidas por la comunidad aporta a la reflexión sobre los determinantes sociales en salud aquí se generan procesos de empoderamiento y movilización social en la búsqueda de la transformación de situaciones que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, igualmente el Comités de vigilancia comunitaria debe fortalecer las capacidades de los actores comunitarios para la búsqueda de respuesta institucional, el posicionamiento de políticas por parte de Gestión de la política para la salud en la construcción de una nueva gobernanza, Salud Ambiental. El desarrollo de los Comités de vigilancia comunitaria genera procesos de articulación con los otros subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública al igual que los procesos transversales de la Salud Pública, especialmente, con entorno comunitario.

Durante el 2021 se han desarrollado en todas las localidades del Distrito Capital 97 Comités de vigilancia comunitaria, en donde se abordaron las siguientes temáticas:

- Manejo de residuos sólidos y separación en la fuente: Estrategia Investigación Epidemiológica Comunitaria, Información, Educación y Comunicación Espacio
- Público
- Cuidados frente a la Pandemia y la nueva realidad

- Hábitos de Alimentación y Estilos de vida saludables
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Autocuidado Frente al COVID-19
- Hábitos de vida Saludable y trastornos alimenticios.
- Hábitos de Alimentación y Estilos de vida saludables.
- Promover estilos de vida saludable en las personas mayores a través de la coordinación motriz que pueden trabajar en sus actividades rutinarias.
- Manejo seguro de las sustancias químicas enfocada en productos desinfectantes y compra segura de medicamentos
- Salud Mental Lo positivo de la Pandemia Covid-19
- Imaginarios y covid-19: despejando dudas sobre la pandemia y la participación
- Atendiendo al compromiso de la SDS con la ciudad, de verificar y vigilar las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos, con el fin e prevenir riesgos para la salud de los Bogotanos; Se entregaron 3.930 expedientes en el reparto, se generaron 22.027 citaciones, avisos y comunicaciones en SIAS y se notificaron personalmente 1.844 Actos, se profirieron 309 Actos Administrativos ejecutoriados y publicados para cobro coactivo. Se inscribieron 6.703 actividades comerciales, donde el 51,4% corresponde a la línea de alimentos sanos y seguros (n=3.451), el 27% a la línea de calidad de agua y saneamiento básico (n=1.813), el porcentaje restante se distribuye entre las líneas de Etoz (4,9%), Medicamentos Seguros (6,8%) y Seguridad Química (9,7%). Vehículos 138, donde 43 corresponden a transporte de alimentos y 95 a transportadores de medicamentos o dispositivos médicos. Para el mes de octubre la página presentó fallas en el proceso de inscripción los cuales a cierre del presente informe continúan. Lo anterior, puede generar subregistros, por lo tanto, los datos son preliminares. Durante el periodo reportado no se crearon comunicaciones de Apertura de investigaciones administrativas en salud. El Sistema de información de investigaciones administrativas (SIAS) se encuentra en funcionamiento en su primera fase, consistente en ingreso de información por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., periodo durante el cual se ha adaptado el sistema a los ajustes requeridos.
- Se presento una disminución en todos los procesos expedientes creados, documentos radicados, notificaciones personales y actos administrativos ejecutoriados, debido a que el talento humano de contrato fue finalizando actividades.
- Durante el periodo de análisis, los equipos de respuesta inmediata han atendido dentro de las primeras 24 horas de notificados el 99% de los eventos, solo un porcentaje de 0.34% de eventos se atendieron fuera de este periodo.
- Dentro de las dificultades para que la atención del brote no se realice dentro de las siguientes 24 horas de notificado se encuentra la poca colaboración para el ingreso de los ERI a algunos establecimientos e instituciones como geriátricos, establecimientos militares, instituciones educativas, entre otros o porque determinan de manera autónoma el cierre de los establecimientos.
- Teniendo en cuenta que el indicador de oportunidad es atender mínimo el 90% de los brotes y

eventos notificados en las primeras 24 horas, en el año 2021 se obtuvo un valor del 99% logrando cumplir con dicho indicador de la meta.

- En aras de realizar un proceso continuo, hacia el desarrollo de capacidades que contribuyan al logro de las metas propuestas en el marco de la Gestión Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas, en Bogotá, los diferentes subsistemas que conforman la Red de Vigilancia en Salud Pública, han realizado a las cuatro subredes, las asistencias necesarias en temas como notificación de IAAS, uso de módulos RUAF SIANIESP, capacidades en COVID-19 (notificación) y Taller herramienta SIVIGILA, bases de datos de eventos por micobacterias, vigilancia centinela IRA, ejecución lineamientos IRA, fortalecimiento de capacidades IRA y salas ERA, notificación y criterios clínicos de COVID 19, whonet, Lineamientos generales del programa de IAAS, resistencia bacteriana y PROA incluido estrategia multimodal de lavado de manos y metodología de mortalidad para IPS, infecciones asociadas a dispositivos, notificación sarampión-rubeola, parálisis flácida, eventos graves adversos posteriores a la vacunación, afianzamiento de la ficha técnica del subsistema de eventos crónicos, para Discapacidad se realiza fortalecimiento de capacidades a nivel conceptual y técnico de las estrategias de vigilancia en salud pública de la discapacidad.

- Se garantiza cumplimiento de las actividades planteadas para el I semestre, se logra contar a la fecha un cumplimiento del 91,82% de respuestas de la plataforma Bogotá te escucha, en lo referente al 2° semestre se tramitaron y respondieron 457 Requerimientos de competencia de la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva, a través del aplicativo Web Bogotá Te Escucha - Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas. Se logra contar a la fecha un cumplimiento por encima del 90% de respuestas de la plataforma Bogotá te escucha.

Dificultades:

- Tablas de la Base de datos (sivigila escritorio) con máxima capacidad permitida.
- Inconsistencia en registros entre casos notificados Sivigila escritorio y Sivigila 4.0
- Falta de retroalimentación clara en las cargas masivas por parte del INS.
- Implementación Sivigila 4.0
- Cargas masivas (oportunidad en la información y no cumplimiento de estructura por parte de los prestadores)
- Déficit de talento humano requerido para la gestión en los prestadores de servicios de salud (capacidad de repuesta).
- Inconsistencia en registros entre casos notificados en los diferentes sistemas de información que generan reprocesos en el subsistema.
- Falta de adherencia técnica a los lineamientos y protocolos de VSP por parte de los prestadores y subredes a pesar del acompañamiento realizado

Acciones de Tratamiento:

- Se ha realizado apoyo a la gestión en todas las subredes y se ha continuado haciendo seguimiento al cumplimiento de los procesos de estadísticas vitales.
- Se han establecidos espacios desde la virtualidad para dar continuidad a los procesos.
- Se ha garantizado contratación de nuevo personal para apoyo en diferentes procesos.

META 2: Realizar el 100% de los análisis asociados a los procesos del Laboratorio de Salud Pública, como apoyo a la Vigilancia en Salud Pública, con criterios de calidad y oportunidad.

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de cumplimiento de las actividades necesarias para garantizar la calidad de los análisis del Laboratorio de Salud Pública

Logros:

- Durante el año 2021 se dio cumplimiento a los tiempos de oportunidad en VAC y VE
- En el año 2021 se cumplió el desarrollo de las actividades establecidas para el mantenimiento del alcance de la Acreditación de ONAC por parte de los profesionales del LSP.
- En el año 2021 se cumplió con la ejecución de las actividades de autoevaluaciones, subsanaciones, visitas, revisión de planes de mejora y asistencias técnicas asociadas al proceso de verificación de los Estándares de Calidad de la Red Distrital de Laboratorios con enfoque a los Laboratorios que realizan análisis de la Red de Alimentos, Red de aguas para consumo humano, Red de Cito patología y la Red de biología molecular para COVID-19

Dificultades:

Se ha realizado el seguimiento a los planes de mejora de las Redes de Laboratorios VAC y VE y se ha dado continuidad al seguimiento para los demás Laboratorios que forman parte de las otras Redes del Distrito Capital.

Acciones de Tratamiento:

Se reforzaron los recursos físicos, humanos y financieros para atender la contingencia.

OBJETIVO 3. Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.

Dirección: Dirección de Infraestructura

META 1: Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria

INDICADOR ASOCIADO: Requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria atendidos

Logros:

Se presta asesoría técnica a los proyectos de inversión de las cuatro Subredes.

a. Se presta asesoría técnica a los proyectos de inversión de las cuatro Subredes.

1. Rad. 20212240769831 de 24/02/2021 Sec. de Movilidad.
2. Rad. de la Subred Sur Occidente 20212200041791 de 24/02/2021 al IDEGER.
3. Rad. 2-2021-20326 de 16/03/2021 Secretaría de Planeación Distrital. Centro Oriente
4. Acta de Reunión del 03 de marzo de 2021. Dotación
05. Acta de comité operativo conjunto proceso ISI-007-2020 adquisición de ítems desiertos de la dotación de no control con Subredes, de fecha 18/01/2021 (respuesta a observaciones de bases definitivas del proceso).
06. Acta de mesa de trabajo para corroborar la dotación hospitalaria, actualización proyecto Meissen torre II de fecha 19/01/2021.
07. Acta de comité operativo de los convenios suscritos con la Subred Sur Occidente ESE de fecha 27/01/2021.
08. Actas de revisión requerimiento de dotación de fecha 29/01/2021 y 05/02/2021 Convenio No.

1186-2027 – Torre 2 Meissen.

09. Acta observaciones plan docta Cto APP 002-2020 de fecha 10/02/2021.

10. Acta (I parte) de presentación a la veeduría de dotación biomédica para la torre de urgencias de Kennedy de fecha 05/03/2021.

11. Acta (II parte) de presentación a la veeduría de dotación biomédica para la torre de urgencias de Kennedy de fecha 16/03/2021.

12. Acta de revisión listado de dotación anexos 1 y 2 proyecto inversión 2021 que soporta el convenio 1186-2017, de fecha 19 de enero de 2021.

13. Acta de comité operativo conjunto de convenios 1201, 1212, 1213 y 1215 de 2017 (presentación de informe preliminar definitivo evaluación ofertas proceso ISI-007-2020 Era), de fecha 1 de febrero de 2021.

14. Acta de revisión de requerimientos e dotación convenio 1186-2017 (Torre 2 de Meissen), de fecha 05 de febrero de 2021.

15. Acta comité operativo conjunto de convenio 1201, 1212, 1213 y 1215 de 2017 (presentación de informe definitivo evaluación ofertas proceso ISI-007-2020 Egat), de fecha 10 de febrero de 2021.

16. Acta de revisión de anexos técnicos de la dotación para el Caps Manuela Beltrán, de fecha 03 de marzo de 2021.

17. Acta comité conjunto de los convenios 1201,1212, 1213 y 1215 de 2017 (definición adquisición ítems desierto proceso ISI 007-2020), de fecha 11 de marzo de 2021.

18 Acta de comité operativo convenios subred sur Occidente, de fecha 11 de marzo de 2021,

19. Acta de Mesa Técnica – Actualización Proyectos de Inversión Dotación Hospitalaria de fecha el 16 de marzo de 2021

20. Acta Mesa Técnica actualización proyectos de inversión convenios 809 y 810 de 2019 CAPS Antonio Nariño y Libertadores. Componente de Dotación Hospitalaria de Fecha 20 de enero de 2021

21. Acta Mesa Técnica actualización proyectos de inversión convenios 809 y 810 de 2019 CAPS Antonio Nariño y Libertadores. Componente de Mobiliario de fecha 22 de enero de 2021

22. Acta Mesa Técnica Actualización de proyectos de inversión Antonio Nariño y Libertadores de fecha del 28 de enero de 2021.

23 Acta Mesa Técnica actualización proyectos de inversión convenios 809 y 810 de 2019 CAPS Antonio Nariño y Libertadores. Componente de Dotación Hospitalaria. Fecha 10 de febrero de 2021.

24 <https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f/r/sites/AnlisisdeDatosSDS/subplaneacion/Documents%20compartidos/DIT/CALIDAD/POGD/POGD%202021/IV%20TRIMESTRE?csf=1&web=1&e=VeLAG>

25 Documento de modificación contractual denominado "20-12-2021-ADICIÓN Y MODIFICATORIO 5 CANDE-final".

26 Acta de Comité Operativo del convenio 1210-2017 del 20 de diciembre de 2021.

27 Documento de modificación contractual denominado "Solicitud Mod 4 Pro 3 Adi 3 Convenio 1206 09.12.21".

28 Documento de modificación contractual denominado "Solicitud Mod 1 Adi 1 Bravo Paez".

29. Acta de Reunión del 8 de octubre de 2021, mesa técnica.

30. Acta de Reunión del 19 de octubre de 2021, mesa técnica y acta de comité operativo del 10 de noviembre de 2021.

31. Acta de Reunión del 8 de octubre de 2021, mesa técnica y acta de comité operativo del 14 de noviembre de 2021.

32. Se emite concepto técnico de los siguientes proyectos de inversión:

33. Concepto Técnico Integral de Viabilidad del proyecto de inversión "Actualización y Renovación tecnológica en los equipos biomédicos de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad (MEDERI) – Rad. No 2021EE6255 de 21-01-2021.

34. Concepto Técnico Integral de Viabilidad del proyecto de inversión "Actualización y Renovación tecnológica en los equipos biomédicos de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad (MEDERI) – Rad. No 2021EE12730 de 03-02-2021.

35. Concepto Técnico Integral de Viabilidad del proyecto de inversión “Adecuación, Reordenamiento y Reforzamiento Estructural de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud Nazareth – Rad No 2021IE4529 de 18-02-2021.

36. Concepto Técnico Integral de Viabilidad del proyecto de inversión “Adquisición de Equipos biomédicos de no control especial, mobiliario y tics, CAPS Antonio Nariño – Rad.2021IE7927 de 19-03-2021.

37. Concepto Técnico Integral de Viabilidad del proyecto de inversión “Adecuación y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Tunal – Rad 2021IE7932 de 19-03-2021. 6. Emisión de concepto técnico integral de viabilidad técnica del Actualización del proyecto de inversión: “ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE NO CONTROL ESPECIAL, MOBILIAIO Y TIS, PARA EL CAPS ANTONIO NARIÑO-SUBRED CENTRO ORIENTE ESE”, que soporta el convenio No. 809 de 2019.

38. Emisión de concepto técnico integral de viabilidad técnica del Actualización del proyecto de inversión: “ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE NO CONTROL ESPECIAL, MOBILIAIO Y TIS, PARA EL CAPS LIBERTADORES-SUBRED CENTRO ORIENTE ESE”, que soporta el convenio No. 810 de 2019.

39. Asistencia Técnica en la estructuración para la formulación de los proyectos Floralia y Florida.

40. Se realiza concepto técnico integral de viabilidad del proyecto de inversión para el Proyecto "Construcción y Dotación CAPS Diana Turbay"

41. Reuniones con la Subred Norte para los procesos en curso.

42. Contratos No. 6157/21 y 6155/21 para trámite de la modificación PRM de Pablo VI y Trinidad Galán respectivamente

43. Radicado a Planeación Distrital tramite PRM de Pablo VI y Trinidad Galán

44. Resolución PRM Hospital Occidente de Kennedy (Resolución 1579 de 2021 -27/09/21)

Informes de visitas a los proyectos en ejecución de los CAPS Suba, Verbenal, Candelaria, Manuela Beltrán, mexicana, Villa Javier, Tintal.

Se recibieron 50 requerimientos para el año 2021 y se respondieron de manera clara y oportuna (50) requerimientos y/o solicitudes a través de la plataforma Bogotá Te Escucha.

Se emite Certificación de escala para los siguientes predios:

1. Carrera 26 No 1H 65,
2. Carrera 11 No 66 33,
3. Carrera 90 No 154 A 57
4. Calle 136 No 19 47
5. Carrera 62 No 165 A 75
6. Carrera 14 No 105 A 91
7. Carrera 16 No 59 67 y Calle 52 No 16 51,
8. Carrera 14 No 76 25,
9. Carrera 21 No 23 26 Sur
10. Avenida Carrera 19 No 135 24

Generación de Conceptos técnicos de escala, Decreto 553/2012

Se desarrollo la expedición de certificación de escala sectorial, en virtud de lo definido en el artículo 1 del Decreto Distrital 553 de 2012

Expedición de la Certificación Funcional en el marco del cumplimiento de Decreto distrital 553 de 2012 articulo 17.

Asesoría en relación a la certificaciones sectoriales y funcionales en el marco del requerimiento, en relación a la actuación urbanística a desarrollar en el predio mediante espacio virtual en la plataforma Meet.

META 2: Realizar acciones necesarias para la actualización del Plan Maestro en Equipamientos en

Logros:

a.- Seguimiento de los proyectos aprobados en Plan Bienal 2018-2019 correspondiente al año 2 semestre 2. Se realiza seguimiento a los proyectos aprobados en PBIS 2020-2021.

- Remisión seguimiento PBIS 2020-2021 inicial y ajuste 1.pdf y Seguimiento PBIS 2020-2021 y Ajuste 1.xlsx

-Relación de seguimiento de los proyectos aprobados en Plan Bienal 2020-2021 inicial, ajuste 1 y ajuste 2 con corte a 30-12-2021

- Informe 223 vigencia 2021 primer trimestre denominado "INFORME AVANCE TRIMESTRAL, ANALISIS BAJO LA ESTRUCTURA METODOLOGICA DEL ACUERDO DISTRITAL 223/2006 Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL: "EJECUCIÓN DE PLANES MAESTROS PERIODO ENERO MARZO DE 2021"

- Informe 223 vigencia 2021 primer trimestre denominado "INFORME AVANCE TRIMESTRAL, ANALISIS BAJO LA ESTRUCTURA METODOLOGICA DEL ACUERDO DISTRITAL 223/2006 Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL: "EJECUCIÓN DE PLANES MAESTROS PERIODO ABRIL JUNIO DE 2021"

- Informe 223 vigencia 2021 primer trimestre denominado "INFORME AVANCE TRIMESTRAL, ANALISIS BAJO LA ESTRUCTURA METODOLOGICA DEL ACUERDO DISTRITAL 223/2006 Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL: "EJECUCIÓN DE PLANES MAESTROS PERIODO JULIO SEPTIEMBRE DE 2021"

informe de PMES anual vigencia -2020 según Acuerdo 223-06. Coincidente con el IV trimestre del año.

b. Participación en las mesas intersectorial sistema de cuidado (POT).

1. Presentación SDP del POT Diagnóstico., Avance.pdf

2. Presentación SDP del POT Diagnostico.pdf.

3. Taller SDS del POT – 16 DE marzo 2021.

4. participación y asistencia a mesas de trabajo y seguimiento a la aprobación del POT para Bogotá

5. se realiza la construcción del insumo que alimenta el POT global de Bogotá, respectivamente para el enfoque en salud

6. consolidación del POT en salud

7. Participación en mesas de trabajo para el POT que serán soporte para el documento técnico de soporte para el PMES

Dificultades:

- La participación de la SDS se encuentra enfocada en el aporte del Sector Salud al nuevo POT
- Inconvenientes y observaciones respecto al nuevo plan de ordenamiento Territorial que no permitían la aprobación del mismo

Acciones de Tratamiento:

- Participar en las mesas de trabajo para el nuevo Plan de Ordenamiento Territorial de la

- nueva administración
- Debates de control político y utilización de medios constitucionales para la aprobación del mismo

META 3: Adelantar las acciones tendientes para mejorar el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2021

INDICADOR ASOCIADO: Proyectos mejorados de Infraestructura y dotación hospitalaria, priorizados para la vigencia 2021

Logros:

a. Se realiza seguimiento a la ejecución de los contratos y convenios de obras y dotación bajo supervisión de la Dirección de Infraestructura y Tecnología.

1. Rad. 2021IE8251 de 24/03/2021 a la Subdirección de contratación.
2. Acta de reunión -05/03/2021.
3. Acta de reunión - 16/03/2021. Centro Oriente
4. Adenda No.3 del proceso de Licitación Pública No.01 de 2020 CAPS Altamira.
5. Adenda No.4 del proceso de Licitación Pública No.01 de 2020 CAPS Altamira.
6. Adenda No.2 del proceso de Licitación Pública No.02 de 2020 CAPS Bravo Páez.
7. Prepligos para los procesos de Concurso de Méritos CAPS Bravo Páez y Altamira.
8. Adenda No.3 para el proceso de Licitación Pública No.02 de 2020 CAPS Bravo Páez.
9. Informe Preliminar para el proceso de Licitación Pública No.02 de 2020 CAPS Bravo Páez.
10. Adenda No.7 para el proceso de Licitación Pública No.01 de 2020 CAPS Altamira.
11. Informe Preliminar para el proceso de Licitación Pública No.01 de 2020 CAPS Altamira
12. Informe Definitivo para el proceso de Licitación Pública No.02 de 2020 CAPS Bravo Páez.
13. Resolución No.208 de 2021 Adjudicación Licitación Pública No.02 de 2020 CAPS Bravo Páez.
14. Adenda No.2 para el proceso del Concurso de Méritos No.01 de 2021 CAPS Bravo Páez.
15. Adenda No.2 para el proceso del Concurso de Méritos No.02 de 2021 CAPS Altamira.
16. Estudios previos - 17. Pliego Interventoría - Matriz Pre Pliego - Adendo No 7.
18. Invitación Convenio Caps La Granja - Actualización Proyecto Construcción y Dotación Centro de Atención en salud La Granja Rad. 20211200032431 de 19-02-2021.
19. Adenda No 2 - Promesa de Contrato - Matriz Observaciones Pliegos Definitivos.
20. Memorando cambios al pliego - Proyecto Condiciones Generales - Respuesta Observaciones Concurso méritos - Respuesta Observaciones Concurso de Méritos
21. Estudios Previos Dotación Centro Oriente - Invitación Oferta ISI 001-2021.
22. Acta de comité operativo conjunto de convenios 1201, 1212, 1213 y 1215 de 2017 (presentación de informe preliminar definitivo evaluación ofertas proceso ISI-007-2020 Era), de fecha 1 de febrero de 2021.
- 22a. Acta comité operativo conjunto de convenio 1201, 1212, 1213 y 1215 de 2017 (presentación de informe definitivo evaluación ofertas proceso ISI-007-2020 Egat), de fecha 10 de febrero de 2021.
- 22b. Acta comité conjunto de los convenios 1201,1212, 1213 y 1215 de 2017 (definición adquisición ítems desiertos proceso ISI 007-2020), de fecha 11 de marzo de 2021.
- 22c. Acta Comité Operativo Convenios 1201 de 2017 y CO1. PCCNTR 698463- 2018 25 de febrero de 2021
- 22d. Acta comité operativo convenio 1212 de 2017.
23. Remisión y verificación tramite documentos prorroga No 1 Convenio Interadministrativo No 676500, Rad. 2021IE5809 de 02-03-2021.
23. Acta mesa de trabajo estructuración con EGAT procesos de obra e interventoría CAPS 29
24. Elaboración de convenios tales como Hospital Calle 80 - Engativá (Hospital Universitario), Salas de Cirugía Simón Bolívar y adiciones para el CAPS Suba.
25. Seguimiento a la ejecución de los convenios 1149-2017 (CAPS mexicana), 1214-2017 (CAPS Tintal). 12226-2017 (Caps Villa Javier), 0805-2019 (CAPS 29)

26. Comité Operativo Convenios 1018/17, 809/19, 810/19, 1206/17, 2011787/20 y 2071124/20 de julio de 2021
27. Comité Operativo Convenios 1018/17, 809/19, 810/19, 1206/17, 2011787/20 y 2071124/20 de agosto de 2021
28. Comité Operativo Convenios 1018/17, 809/19, 810/19, 1206/17, 2011787/20, 2071124/20 y 2719913/21 de septiembre de 2021
29. Comité Operativo Convenio 1018/17 para la modificación, adición y prórroga al convenio.
30. Comité Operativo Convenio 1206/17 para la modificación, adición y prórroga del Convenio.
31. Comité Operativo Convenio 1018/17 Alcance a la modificación, adición y prórroga al Convenio.
32. Se realizó acompañamiento y seguimiento a los convenios 860-2019, 2002917-2020, 2013821-2020, 2069792-2020, 2485967-2021
33. Informe de seguimiento proceso de entrega e instalación de equipos adquiridos mediante ISI 005 e ISI 010 para la
34. Validación de acta de recomendación para la ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS MANUELA BELTRÁN Y LA TORRE 2 DE LA USS MEISSEN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E DEL CARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO ISI 005 DE 2021”

Se participan de los comités operativos:

1. Comités operativos de seguimiento a convenios 1864/16 (Kennedy), 1225/17 (Trinidad Galán) y 1147/17 (Pablo VI).
2. Comités operativos de seguimiento a convenios 1864/16 2. Convenio (Kennedy), 1225/17
3. Convenio (Trinidad Galán) y 1147/17 (Pablo VI). Centro Oriente
4. Comité Operativo Convenios 1018/17, 809/19, 810/19, 1206/17, 2011787/20 y 2071124/20 de enero de 2021.
3. Comité Operativo Convenios 1018/17, 809/19, 810/19, 1206/17, 2011787/20 y 2071124/20 de febrero de 2021.
4. Comité Operativo Convenios 1018/17, 809/19, 810/19, 1206/17, 2011787/20 y 2071124/20 de marzo de 2021.
5. Se realizan las respectivas fichas de seguimiento y avances de los proyectos de la Subred Centro Oriente. 8. Fichas de seguimiento de los convenios componente de dotación hospitalaria e informes trimestral vigencia 2021.
6. Seguimiento a la ejecución de los convenios 1149-2017 (CAPS mexicana), 1214-2017 (CAPS Tintal). 1226-2017 (Caps Villa Javier), 0805-2019 (CAPS 29) y 2727511-2021 (Adecuación H. Tintal Pediátrico)
7. Comité Operativo Convenios 1018/17, 809/19, 810/19, 1206/17, 2011787/20 y 2071124/20 de octubre de 2021
8. Comité Operativo Convenios 1018/17, 809/19, 810/19, 1206/17, 2011787/20 y 2071124/20 de noviembre de 2021
9. Comité Operativo Convenios 1018/17, 809/19, 810/19, 1206/17, 2011787/20, 2071124/20 y 2719913/21 de diciembre de 2021
10. Comité Operativo Convenio 1018/17 y 2011787/20 para la adición de recursos de dotación.
11. Comité Operativo Convenio 810/19 para la modificación y prórroga al Convenio.
12. Comité Operativo Convenio 809/19 para la modificación y prórroga al Convenio.
13. Comité Operativo Convenio 810/19 para la autorización de utilización de excedentes para pago al EGAT
14. Comité Operativo Convenio 809/19 para la autorización de utilización de excedentes para pago al EGAT
15. Reunión de Seguimiento de los Proyectos San Blas y La Victoria.
16. Comité Operativo Convenio 2011787/20 para la autorización de utilización de excedentes para adicionar el contrato de obra y poder ejecutar ítems no previstos.

17. Comité Operativo Convenio 1206/17 para la modificación, adición y prórroga del Convenio.
18. Comité Operativo Convenio 2011787/20 para la modificación y adición del Convenio.
19. Asistencia técnica para la formulación de la modificación del convenio 1210-2017, donde se incluyó la dotación biomédica de control y no contra.
20. Asistencia técnica para la formulación de la modificación del convenio 1206-2017, donde se incluyó la dotación biomédica de control y no contra.
21. Asistencia técnica para la formulación de la modificación del convenio 2011787, donde se incluyó la dotación biomédica de control y no control.

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

1. Reuniones de obra y acompañamiento a la Subred en la ejecución del proyecto ampliación Hosp. Kennedy -Torre de Urgencias
2. Reuniones de acompañamiento proceso de contratación modificación PRM Trinidad Galán, Pablo VI
3. Actas comités de obra proyecto ampliación Hosp. Kennedy los días 15/01/2021, 12/02/2021, 26/02/2021 y 12/03/2021.
4. Reunión Mesa Técnica de los diseños de Ventilación Mecánica para el proyecto del CAPS Bravo Paez

Dificultades:

- Falta de lineamientos para la realización de los análisis del sector debidamente actualizados dentro de la sds, así como gestión documental correspondiente para la realización de estudios de mercado
- Por parte de contratación se actualiza el lineamiento para la estructuración de estudios de mercado y la guía para el estudio del sector y se realizan reuniones de lecciones aprendidas dentro de la dirección

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

INDICADOR ASOCIADO: Implementar el repositorio de información de la DlyT

Logros:

Se actualiza continuamente el repositorio de información de los proyectos de Infraestructura de la Dirección de Infraestructura y Tecnología de esta manera se garantiza que se encuentre disponible y actualizada para el uso interno, como para la entrega a los entes de Control. (One Drive- Share point con la información de cada proyecto en ejecución.)

Dificultades:

Acceso a la información para la implementación del árbol de carpetas

Acciones de Tratamiento:

Reuniones periódicas para el seguimiento y solicitud de información a referentes y a las partes interesadas para cada uno de los proyectos.

CONCLUSIONES

- Las actividades asesoría a las Subredes Integradas de Servicios de Salud se vienen desarrollando de manera oportuna, Se emitieron los conceptos de viabilidad para los proyectos de infraestructura y dotación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, así como las certificaciones de escala de uso dotacional y certificaciones de cumplimiento funcional de acuerdo a la normatividad vigente e informes trimestrales del PMES y el anual de cada vigencia.
- Se realizó acompañamiento a las Subredes Integradas de Servicios de Salud en los procesos para contratar las obras e interventorías para algunos CAPS. Se suscriben convenios para reordenamiento de varias USS y 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 Subsecretaría de Planeación y Gestión sectorial.
- Se participo en las reuniones y en la elaboración documentos técnicos que soportan el nuevo Plan de Ordenamiento Territorial, conforme al nuevo Instrumento de planificación del territorio para la ciudad de Bogotá se realizó el aporte para el componente de salud desde la Dirección de Infraestructura y Tecnología.
- Se responden la totalidad de requerimientos de información de los entes de control, de la ciudadanía y otras partes interesadas referente a temas de infraestructura y dotación hospitalaria.
- Se creó el repositorio de información para los proyectos de Infraestructura en cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. De manera adicional de viene actualizando continuamente el repositorio, y especialmente los proyectos estratégicos, Bosa, Usme y San Juan de Dios proyectos objeto de seguimiento continuo por parte de entes externos; conforme a la información documentada exigida por la NTC ISO 9001: 2015 en su numeral 7.5 por procesos, también se crea un repositorio general para la Dirección y de esta manera centralizar la información generada en cada componente.
- Para el año 2021, se realizó una ardua labor con el propósito de gestionar las acciones de mejora, sin embargo para el cierre de hallazgos se hace oportuno la colaboración oportuna en cuanto a la información por parte de las subredes Integradas de servicios de salud lo que genera un atraso y vencimiento en la gestión de las acciones de mejora que no dependen directamente del personal de la Dirección de Infraestructura y tecnología para su ejecución, por tanto la meta de cumplimiento establecida no alcanzo a gestionarse en su totalidad.

Dirección: Dirección TIC

META 1: Gestionar la puesta en producción de la solución integral de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), agendamiento centralizado de citas y gestión de fórmula médica

INDICADOR ASOCIADO: Puesta en producción la solución integral de Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU) Agendamiento de citas médicas centralizado y gestión de Formulas médicas

Logros:

- a. Se suscribió contrato 2805854 de 2021 con la Universidad Nacional de Colombia para el diseño e implementación de la arquitectura empresarial; repositorio de arquitectura empresarial; Plan estratégico de tecnologías de la información (PETI); gobierno y gestión de datos. así como el desarrollo y puesta en operación del caso de negocio

- b. Soporte, Administración, operación, apropiación y uso de la Plataforma Bogotá Salud Digital
- c. Se realizó la medición del Nivel de Madurez tecnológica, la integración gradual a la plataforma y evaluación del proceso con las IPS priorizada
- d. Abordaje institucional preparatorio para la interoperabilidad de IPS privadas a través de la plataforma tecnológica de interoperabilidad de distrito Bogotá Salud Digita BSD.
- e. Lenguaje Común de Intercambio Dispositivos Médicos, Lenguaje Común de componentes anatómicos, Interoperabilidad HCE a través de X-ROAD, Introducción Estándar de Interoperabilidad HL7 y Estándar Interoperabilidad HL7-FHIR con IPS Privadas priorizadas para garantizar la adopción en los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas.

META 2: Gestionar la implementación de la herramienta analítica de datos

INDICADOR ASOCIADO: Gestión en la implementación de la herramienta analítica de datos

Logros:

Se suscribió contrato interadministrativo No. 2775449 del 2021 con la Agencia de Analítica de Datos S.A.S, quienes finalizaron la fase de diagnóstico, Benchmarking regional e internacional para identificar potenciales casos de uso a realizar en Salud, Levantamiento de necesidades de negocio para la SDS asociados a Analítica, levantamiento del estado actual de la infraestructura de los datos, Levantamiento del estado actual de Inventario de Aplicaciones, Levantamiento del estado actual de la infraestructura para aplicaciones, mapa de Capacidades en Datos y Analítica, Se definieron los criterios de priorización de casos de uso a desarrollar durante el periodo 2022-2023.

OBJETIVO 4. Fortalecer la Gestión y la transparencia institucional.

Dirección: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.

META 1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

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

Logros:

- Durante el periodo se realizan ajustes a la documentación requerida del proceso Asegurar Salud y se registra en ISOLUCION, de acuerdo con los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad
- Durante el periodo se realiza la remisión de las normas de competencia del proceso Asegurar Salud y se registra en ISOLUCIÓN, de acuerdo con los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad
- Durante el periodo se gestiona y monitorean las metas actividades de gestión del Proceso Asegurar Salud de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Dirección de Planeación institucional y Calidad.
- Se realiza la autoevaluación de riesgos y controles del proceso Asegurar Salud de acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
- Se diligencia y remite la información requerida por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, de competencia del Proceso Asegurar Salud.
- Se realiza el informe de percepción del cliente y se remite a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad
- Se da respuesta a los requerimientos tanto a nivel interno de la OCI como de los Entes de control frente a los procesos de auditoria realizados a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.

Dificultades:

La situación generada por la pandemia genero cambios a nivel del proceso

Acciones de Tratamiento:

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.

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

- Durante el periodo se participa y remite la información requerida por la Dirección de Planeación institucional y Calidad

- 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

Dirección: Dirección de análisis de entidades públicas distritales del sector salud

META 1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.

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

Logros:

La meta está compuesta de siete actividades y 13 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 óptimo.

- La actividad 4.1 afecto el logro de la meta principalmente por que se gestionó la actualización de la documentación alcanzando un 57% sobre lo programado para los diferentes procesos de la DAEPDSS, esto debido a dificultades en el agendamiento y disponibilidad de los responsables de los diferentes temas que tiene a cargo la DAEPDSS. Sin embargo, a diciembre 31 se encontraba en revisión las distintas versiones de los procedimientos programados. La documentación gestionada fue:

- Gestión de situaciones administrativas y custodia de historias laborales de los gerentes de las entidades adscritas. SDS-PGS-PR-048 V.1
- Lista de documentos historias laborales de los gerentes de las entidades adscritas. SDS-PGS-FT-099
- Diseño, implementación y evaluación de estrategias de competitividad y productividad en las Entidades Adscritas y Vinculadas. SDS-PGS-PR-049 V.1
- Instrumento de seguimiento a implementación de rutas integrales de atención en salud (RIAS) priorizadas. SDS-PGS-FT-100
- Solicitud de novedades al aplicativo de capacidad instalada y producción - CIP. SDS-PGS-FT-097
- Control de nuevos usuarios del aplicativo capacidad instalada y producción CIP. SDS-PGS-FT-098
- Plan de Trabajo Individual o por Procedimiento para el logro de objetivos/metetas. SDS-PGS-FT-092 V.1

En construcción:

- Control de tutela, asistencia técnica y monitoreo de la gestión administrativa y misional a las entidades Adscritas y Vinculadas
- Asistencia técnica y seguimiento al proceso de rendición de cuentas de las Entidades Adscritas y Vinculadas.
- Asistencia técnica al proceso de gestión de talento humano a las entidades adscritas a la secretaría distrital de salud
- Monitoreo y seguimiento al proceso de gestión de talento humano de las entidades adscritas a la secretaría distrital de salud

- Se cumplió en el 100% con la actualización del normograma de la Dirección y los reportes oportunos a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

- Para la vigencia esta actividad se cumplió en un 100%, destacándose los siguientes logros:

- Se estructuró el POGD 2021 alineando las metas del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 con las funciones de la DAEPDSS y el organigrama interno (funcional) de la dirección, proceso que fue participativo con el grupo y validado por la directora.

- Se efectuó seguimiento y monitoreo de las metas definidas en cada trimestre logrando un cumplimiento del 97,19%, 94,35%, 97,95% y 96,57% respectivamente, para un promedio anual del 96,51%.

-0020Se cumplió al 100% esta actividad; el ejercicio de percepción del cliente fue realizado en conjunto con la Dirección de Infraestructura y Tecnología, dependencia con la cual se integran esfuerzos para la evaluación y gestión de proyectos con las Subredes.

- Se cumplió en un 70%, las acciones están enfocadas en la documentación de procedimientos, los cuales a 31 de diciembre de 2021 se encontraban en revisión y validación en diferentes versiones por parte de los diferentes profesionales con lo que se estructuraron, así como en revisión por parte de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Dificultades:

A pesar que se definieron planes de trabajo para los responsables en cada componente de la DAEPDS y se logró avanzar en el levantamiento de los procedimientos conforme a los productos definidos en la caracterización del proceso, estos no alcanzaron a normalizarse antes del 31 de diciembre de 2021.

META 2: Realizar actividades de apoyo administrativo necesarias para la gestión de asistencia técnica, seguimiento y control de tutela de la Dirección.

INDICADOR ASOCIADO: Realización de actividades de apoyo administrativo

Logros:

- La meta está compuesta de cuatro actividades y 6 Sub Actividades las cuales corresponden al componente de gestión interna (SIG- MIPG-CONTRATACIÓN-CONVENIOS), logrando en general un cumplimiento del 95,5%, el cual se considera satisfactorio.
- Lo relacionado con el Código de Integridad se cumplió al 100%, es una meta en la cual participa la DAEPDSS conforme a las actividades definidas para la dirección por la dependencia de Talento Humano de la SDS quien lidera esta meta transversal.
- Del monitoreo del estado de los Convenios a cargo de la Dirección para su liquidación se cumplió en un 96,88%, se vio afectada por que no se documentó a 30 de junio de 2021 el procedimiento programado.
- De los seguimientos a proyectos estratégicos de la RISS se cumplió en un 75% y corresponde al seguimiento para tratar de asegurar su cumplimiento en procesos transversales como: - Historia Clínica, Compras Conjuntas, Gestión Documental; se afectó por que no fue reportado el avance en el III trimestre de 2021.,

Dificultades:

- La pandemia Covid-19, aún es uno de los inconvenientes que permanecen desde el año anterior, el cual dificulta la realización de las actividades de gestión interna, si bien se han adaptado mecanismos como reuniones virtuales y alternancia en la presencialidad, no se puede desconocer que afecta el desarrollo ágil de la gestión.
- A pesar de que se definieron planes de trabajo para los responsables en cada componente de la DAEPDSS, y se gestionó la estructuración del 100% de los procedimientos conforme a los productos definidos, no se logró contar con versión definitiva a 31 de diciembre en 4 procedimientos que abarcan 8 funciones de la dirección, lo que además incidió en la baja gestión de cierre de las acciones de mejora ingresadas en el aplicativo ISOLUCIÓN.

Acciones de Tratamiento:

Se evidenciaron reprogramaciones en la actualización del inventario documental para el III trimestre, realizando seguimiento permanente para lograr su cumplimiento a 30/09/2021.

META 3: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

La meta está compuesta de dos actividades y 3 Sub Actividades las cuales son establecidas para todas las dependencias por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, son transversales y la DAEPDSS cumplió con el 100% de lo programado.

No Aplica

CONCLUSIONES

Se observa una opción de mejora que impactará a la dirección y corresponde a la documentación de los procedimientos en coherencia con los productos relacionados en la caracterización del proceso, junto con la actualización del mapa de riesgos, esto se programa realizar a más tardar al 30 de marzo de 2022.

Dirección: Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

META 1: Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.

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

Logros:

- La gestión del inventario documental del 2021, en la cual de los 65 documentos programados para su revisión en el año se logró un cumplimiento del 94%, en el cual quedaron pendientes 4 documentos por actualizar los cuales se programaron para el inventario documental del 2022 primer trimestre. Sin embargo, se actualizaron o crearon 31 documentos adicionales que no se tenían contemplados inicialmente, lo cual representa un 141% comparados con la programación inicial.
- La DUES monitorea el cumplimiento de las actividades que se ejecutan a través del POGD y su incidencia en la evaluación de los componentes del SEM en los tableros de control del mismo. Este monitoreo incluye los procesos del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud, Subdirección Gestión del riesgo y en las ejecuciones

administrativas que soportan y apoyan el desarrollo del proceso misional. Se realiza seguimiento al cumplimiento de la programación y se evidencia en los reportes que se establecen desde la Dirección de Planeación Institucional y calidad, en el formato de reporte y seguimiento Interno DUES II. Estos mecanismos de seguimiento indican algunas inoportunidades en la entrega de información relacionada con el componente normativo y en la publicación de informes contractuales.

- La Dirección de Urgencias y Emergencias actualizo la matriz del mapa de riesgos y su contenido adecuándolo a los lineamientos establecidos por la Guía de Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública 2020.
- Se diligencio el mapa de Riesgos de la Dirección y se envió a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad - DPIYC, el mapa de riesgos (Operativos) y Riesgos de Corrupción de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud -DUES 2021.
- Diligenciamiento de la Matriz de Revisión por la Dirección, esta matriz se elaboró con información brindada por el Director DUES y con información de los contratos en ejecución. Se envía a Dirección Institucional de Planeación y Calidad.
- Se ajustó el instrumento de recolección de acuerdo a lo encontrado en ejercicios anteriores.
- Se ajustó el aplicativo SIDCRUE Modulo Encuesta de satisfacción.
- Se capacitó a los responsables de implementar la Encuesta de Satisfacción de la Línea 123, realizando un ejercicio de retroalimentación con dichos responsables.
- Se implemento la Encuesta de Satisfacción de la Línea 123 el día 29 de septiembre de 2021.
- SGRED
- El resultado de la evaluación de satisfacción del cliente en general para los 3 cursos virtuales Promoción y Prevención (97.82%), Primer Respondiente (98.46%)y Misión Médica (96.68%) ofertados por la Dirección de Urgencias y Emergencias - Subdirección de Gestión de Riego en Emergencias y Desastres indica un resultado satisfactorio superiores al 85% de acuerdo con el lineamiento de la Dirección de Planeación y Calidad.
- La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud atendió y presento con oportunidad los análisis causales y los planes de mejoramiento de las auditorías realizadas por parte de la oficina de control interno y aclaro lo correspondiente con el informe de la firma ICONTEC.
- Con relación a las actividades que desarrolla la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres no se presentaron salidas no conformes en el año 2021, se dio respuesta a las partes interesadas, con respecto a años anteriores la disminución en el número de conceptos de salud y primeros auxilios, PMU previos y PMU en evento por las restricciones a la realización de actividades de aglomeración de público relacionadas con la pandemia en cumplimiento de la normatividad.
- Realización del curso de Línea de Emergencias el cual no se realizada desde hace alrededor de 2 años.
- Con corte 31 de diciembre 2021 a DUES No tiene acciones Correctivas abiertas, No tiene acciones para abordar riesgos abiertas.

Dificultades:

- Se presentaron algunas dificultades por los cierres de año de varias actividades y la actualización de los sistemas de información que le dificultaron al grupo de ingenieros la actualización de los dos manuales a su cargo.
- Se presentaron hallazgos relacionados con la actualización o revisión de documentos con más de tres años de antigüedad y sin revisión.

- Se presentan retrasos en el envío oportuno del reporte mensual a DPIYC
- La efectiva consolidación del análisis aun no presenta mayores diferencias con la identificación de los productos.
- La disposición para realizar ejercicios de identificación de riesgos debe ser una constante en todo el personal que participa en su gestión.
- Para la consolidación del ejercicio de percepción del cliente para el CRUE ha presentado discrepancias entre el equipo responsable en la consolidación y análisis de la información.
- Se presentan inconvenientes en la observancia del cumplimiento a los tiempos establecidos para los reportes acordados.

Acciones de Tratamiento:

Se adelantaron reuniones con responsables de procesos para actualización de documentos.

Se establecieron acciones de mejora para la revisión de documentos con más de tres años de antigüedad y sin revisión.

Recordatorio oportuno mediante correo electrónico a responsables del reporte del envío del mismo.

Acompañamiento a cada uno de los responsables de reporte ante las dudas que se presente.

La DUES se ha apoyado en la DIPYC para ajustar los conceptos para la elaboración de la nueva encuesta.

META 2: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

. La Dirección de Urgencias y Emergencias ha dado cumplimiento estricto a la oportunidad en la ejecución de las actividades del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano dentro de los lineamientos establecidos en los tableros de control para los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción y de la misma forma entrega oportunamente a la Oficina Asesora de Control Interno los reportes en el mismo sentido.

En ese sentido se envía a la Dirección Institucional de Planeación y Calidad el REPORTE DE MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES DEL PAAC POR TRIMESTRE DEL AÑO 2021 DE LA DIRECCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD - DUES.

La Subdirección CRUE a través de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, ha enviado los reportes de DATOS ABIERTOS de los meses de enero a Noviembre 2021 en la oportunidad que lo permite la consolidación y validación de los mismos, esto debido a los cruces que de información que se deben realizar entre plataformas. De la misma forma la Dirección ha observado el cumplimiento de la publicación de los mismos desde la Dirección Tics.

Dificultades:

No Aplica

Acciones de Tratamiento:

Solicitud de seguimiento y verificación al cargue mensual a de los informes de contratación en

plataforma SECOP.

CONCLUSIONES

Se han logrado avances en la concepción y administración de los riesgos del proceso.

Dirección: Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

META 1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

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

Logros:

Se cumple con toda la actualización de la gestión documental programada en el inventario establecido.

Se generan acciones que aportan al mejoramiento de los procesos, así como revisión, reporte de las normas

Se realiza seguimiento al 100 % de las metas, actividades y su actividad reportada en el POGD

Se gestiona riesgo de proceso, garantizando su autoevaluación de riesgos y controles y monitoreo.

Se gestiona informe de revisión por la dirección

Se logran impactar en el mejoramiento de los tramites del proceso, a través de las acciones implementadas a partir de la percepción del cliente

Se generan acciones que aportan al mejoramiento de los procesos. Gestión de planes de mejora, participación en la auditoria para la renovación de la certificación por parte del ICONTEC, gestión y reporte de salidas no conformes del proceso.

META 2: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.

INDICADOR ASOCIADO: Implementación de las políticas de gestión y desempeño.

Logros:

Participación activa en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS y en actividades para la implementación del código de integridad.

META 3: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

Se logra aportar a los ítems de transparencia desde la Subsecretaria de Salud Pública, cumpliendo con la actualización de datos abiertos, tramites y servicios ofertados por la dirección.

Dirección: Dirección de Salud Colectiva

META 1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

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

Logros:

- Se logra la actualización de la gestión documental del proceso incluyendo elementos de la normatividad y gestión. Se logra la actualización de los procedimientos de SDS-GSP-PR-010 Procedimiento Desarrollo Acciones Colectivas, SDS_GSP_PR_007 Procedimiento de desarrollo de lineamientos PSPIC - GSP, Lineamiento de Metodología de Seguimiento a las acciones de Salud Pública y lineamiento de Asistencia Técnica, incluyendo elementos de la normatividad, igualmente, se crean nuevos y actualizan formatos para biológico vacuna COVID-19 y para el seguimiento mediante equipo de apoyo a la supervisión de los convenios interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se revisa toda la gestión documental del centro de zoonosis competencia de la SDS, se hace revisión de documentación con obsolescencia, muy importantes para el aseguramiento de la calidad en la gestión de la Dependencia.
- Se revisan e identifican normatividad vigente para el proceso realizando la actualización e inclusión al nomograma de la Dirección de Salud Colectiva y Subdirecciones con seguimiento a lo legal. Se actualiza el nomograma donde se incluyeron toda la normativa aplicada de la emergencia social, sanitaria y ambiental, por la llegada del Coronavirus – COVID-19 a la ciudad.
- Se desarrollaron las acciones programadas para el año 2021, los cumplimientos 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 reportó el POGD correspondiente, en el cual se realizó análisis de la gestión del proceso. Se cuenta con los informes de SEGPLAN del 2021.
- Se autoevalúa los controles con los que se cuenta, permitiendo revisar si permiten mitigar la materialización de los riesgos y se realiza la actualización del mapa de riesgo mediante los resultados de la autoevaluación. Se realiza monitoreo de los riesgos de proceso y de corrupción, generando las evidencias de cumplimiento en los controles establecidos. El informe permite establecer las necesidades de ajustar los riesgos, controles y se documentan mejoras identificadas en la herramienta del SGC - ISOLUCION.
- Se realiza la actualización del mapa de riesgos conforme a la autoevaluación obtenida donde se incluye un control de gestión por factores sobrevinientes - COVID 19 y en el riesgo de corrupción control específico de biológicos de vacuna COVID – 19
- Se analiza y reporta informe de adecuación de recursos de la Dirección de Salud Colectiva, donde se identifican acciones de mejora requeridas para la dependencia.
- Se logró realizar la medición de la satisfacción del Cliente externo del proceso de Gestión en Salud Pública de la Subsecretaría de Salud Pública: Se realizó la planeación, ejecución de encuesta y evaluación de ejercicio de evaluación de percepción al cliente aplicado en la activación, gestión y seguimiento a rutas integrales de atención en salud (R.I.A.S.) y servicios sociales distritales (S.S.D.) mediante el procedimiento de canalización - SDS, con los resultados obtenidos se realiza análisis y mejoras identificadas y documentadas en la herramienta del SGC - ISOLUCION.
- Ciclos de mejoramiento continuo del proceso de Gestión en Salud Pública, se desarrollaron las acciones programadas en año 2021, los cumplimientos 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 realizaron eficacias y cierre de las acciones.
- Se realizó la planeación de la gestión en salud pública en el marco de las competencias de la Dirección de Salud Colectiva con participación del recurso humano.
- Se ve afectada esta actividad ya que una de las acciones programadas de seguimiento no se logró subir evidencias, dado a que se presentó demoras en la vinculación con el contrato de la persona responsable por lo cual en el monitoreo del tablero de control realizado por la DPIYC la calificación quedo en el 80% sobre el 100% alcanzable, donde se toman las acciones de mejora inmediatas. y la oportunidad de gestión mediante las fechas de compromiso de todas las acciones del 2021
- Se fortalecieron acciones para aumentar la cobertura de vacunación, para organizar la gestión en la línea 106, y se logró el cierre con cumplimiento, de todas las acciones de

mejora vigentes a diciembre de 2020 - FFDS con la Contraloría de Bogotá.

Dificultades:

Durante el II trimestre de 2021, se presentaron situaciones sobrevinientes y ajenas a la voluntad y a la gestión del proceso de la Dirección, que implicaron la priorización en la destinación de tiempos, esfuerzos y recursos para atender la emergencia social, sanitaria y ambiental, por la llegada del tercer pico por Coronavirus — COVID-19 a la ciudad, afectando así la oportunidad y suficiencia de recursos para contratación inmediata de algunos referentes técnicos responsables del seguimiento en algunas acciones de mejora, entre estos, la de los gestores de calidad, referentes técnicos y personal asistencial, lo cual generó la disminución en la ejecución de la actividad en el POGD, se establecen acciones de mejora para subsanar y no se presente en el resto del año 2021.

Acciones de Tratamiento:

Se establecieron acciones de mejora para poder contener seguimiento de acciones y poder reportar los avances, se aclara que las acciones planteadas se realizaron en los tiempos, pero no fueron subidas a la herramienta de calidad ISOLUCION en su totalidad.

META 2: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.

INDICADOR ASOCIADO: Implementación de las políticas de gestión y desempeño.

Logros:

- a. Se realiza el respectivo análisis mediante resultados y acciones institucionales aplicar en la SDS en el Comité el cual permítela toma de decisiones y planteamientos de mejoras.
- b. Se realiza la respectiva socialización al interior de la dependencia de la Dirección y sus subdirecciones, en donde se logra al interior reconocer y aplicar el código de integridad de la institución, se crean distintas estrategias para dar a conocer el código de integridad de la SDS, a los distintos servidores que hacen parte de las dependencias del proceso GSP, se enfatiza en la inclusión del valor del altruismo.

META 3: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

- Revisión mensual del PAAC (Plan anticorrupción) e informe de seguimiento para el proceso de Gestión Salud Pública. Con cumplimiento del 100%
- Participación en la planeación e Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la SDS para lo pertinente a la Subsecretaría de Salud Pública.
- Actualización de los numerales correspondientes a la Subsecretaría de Salud Pública, de la norma de transparencia estipulado en la Ley 1712 de 2014, en el Decreto 103 de 2015, y en la Resolución de MinTIC 3564 de 2015.
- Cumplimiento de la actividad aseguran el mantenimiento del sistema de Gestión de

Calidad, en el marco de la certificación de la entidad en la norma, lo cual se ve reflejada en la visita de seguimiento por el ente certificador ICONTEC.

Dificultades:

Dificultad en el seguimiento y control al inventario algunos elementos publicados sin actualizar en página web.

Acciones de Tratamiento:

Para garantizar el seguimiento y control se establece nuevo responsable desde la Dirección de Salud Colectiva, el cual garantizara su disponibilidad y actualización, de los contenidos en página web PSPIC y la GSP. Donde está realizando la articulación y solicitud con la Oficina de Comunicaciones, Servicio a la Ciudadanía, Dirección de Planeación institucional y Calidad y la Dirección de TIC.

CONCLUSIONES

La dependencia cuenta con las herramientas para analizar, obtener información, generar conocimiento -- (las herramientas de medición y control), lo que ha permitido realizar la planificación, el control, el aseguramiento y la mejora de los procesos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad. Se han realizado las autoevaluaciones de los riesgos de proceso y corrupción, encontrando que no se han materializado y que los controles están funcionando. Además, el seguimiento a las salidas no conformes permitió establecer acciones de mejora frente a la oportunidad y suficiencia de respuestas SDQS. Se destaca, que se han atendido las auditorías internas y externas, y que en el proceso no se han tenido hallazgos de no conformidad durante el año (Auditoria a riesgos de corrupción, riesgos de gestión contractual, donde hubo acción para abordar riesgos, auditoria de gestión 2020, ODS, calidad, COVID - 19, entre otra), se ha logrado mantener actualizada la información en la página web, en los numerales de transparencia y acceso a la información pública.

Dirección: Provisión de servicios de salud

META 1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión

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

Logros:

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:

- Actualización de la caracterización del Proceso de Provisión de Servicios de Salud
- Actualización de 12 procedimientos (8 ajustados y 2 para obsolescencia) y Formulación de 5 nuevos procedimientos
- Actualización de 8 instructivos (7 actualizados y 1 obsolescencia) y (6) instructivos nuevos
- Actualización de (91) formatos y 26 dados por Obsolescencia
- Actualización de (4) Lineamientos y (10) lineamientos nuevos
- Revisión de (5) Guías y (4) guías nuevas
- Una (1) Metodología nueva
- (2) Programas nuevos

- Actualización del Glosario de Términos de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud para la vigencia 2021.
- Socialización de la caracterización y procedimientos actualizados del proceso de Provisión de Servicios de Salud a, con énfasis en el procedimiento transversal SDS-PSS-PR. Gestión para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud a los grupos funcionales de oferta y demanda, red de donación de sangre, red de donación y trasplantes, RIPSS, RIAS y discapacidad de la DPSS.
- Socialización de los documentos publicados al interior de cada grupo funcional.

Se logro la inclusión normativa de normas relacionadas con el proceso de provisión de servicios de salud, este está dispuesto en ISOIUCIÓN y socializado a los referentes de la Dirección.

Se logro la formulación del Plan Operativo de Gestión de Desempeño Institucional-POGD de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud para la vigencia 2021, acorde a los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad en el cual se definieron metas, actividades e indicadores.

Se logro el reporte del seguimiento del POGD del IV trimestre del 2020 y del I, II y III trimestre del 2021, previa aprobación de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad y el informe anual de POGD del 2020 e Informe semestral de POGD del 2021.

Autoevaluación de los Riesgos de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, análisis de contexto interno y externo del proceso de Provisión de Servicios de Salud, realizado en conjunto con los líderes del grupo funcionales de la DPSS y se elaboró el informe de la gestión de los riesgos del proceso de Provisión de Servicios de Salud.

Se logro la actualización del Mapa de Riesgos del Proceso de Provisión de Servicios de Salud para la vigencia 2021 en el marco del lineamiento de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad y de la metodología del DAFP.

Se logró realizar la matriz de despliegue del Contexto interno y externo articulada con las metas del Plan de Desarrollo

Se cumplió al 100% con lo planificado, realizándose la revisión por la Dirección para la vigencia 2021, con el director de Provisión de Servicios de Salud.

Se lograron II ejercicios de percepción del cliente externo con el servicio de asistencias técnicas, en el cual se aplicaron 174 encuestas al Talento Humano de las EAPB e IPS a quienes se les brindo asistencia técnica por parte de los diferentes procesos de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud,

Logrando en un I ciclo n porcentaje de satisfacción del 97,15%, resultados que no generaron acciones para abordar riesgos, resaltándose los siguientes resultados:

- De las 174 encuestas aplicadas durante las asistencias técnicas:
- 159 (91,4%) usuarios respondieron que la asistencia técnica fue enviada por lo menos con 3 días de antelación (nivel de percepción satisfactorio del 95,69%)
- 171 (98,3%) respondieron que se les informo el objetivo y horario de la asistencia técnica (nivel de percepción satisfactorio del 99,43%)
- 169 (97,1%) usuarios consideraron que el tiempo dedicado para el desarrollo de la asistencia técnica fue acorde a lo programado (nivel de percepción satisfactorio del 98,56%).
- 89 (51,15%) usuarios consideraron que el manejo de las ayudas audiovisuales durante la asistencia técnica fue excelente, el 83 (47,7%) que fue bueno, 2 (1,15%) que las ayudas

audiovisuales fueron regulares y ningún usuario lo clasificaron como malo (nivel de percepción satisfactorio del 94,89%)

- 134 usuarios (85,9%) manifestaron que la conectividad fue buena durante toda la asistencia técnica (nivel de percepción satisfactorio del 92,95%).

- El 100% de los usuarios manifestaron que el profesional o profesionales que realizaron la asistencia técnica demostraron dominio del tema y utilizaron estrategias pedagógicas (nivel de percepción satisfactorio del 100%).

- 97 usuarios manifestaron que los contenidos abordados en la asistencia técnica aportaron en la definición o ajustes en sus procedimientos, 28 que aportaron en la evaluación o auditoría interna, 22 manifestaron que aportaron en la actualización documental, 12 en la cualificación del Talento Humano y 11 en otros temas (indicadores para conseguir mejores resultados, mejoramiento continuo de los procesos de atención, estrategias que permitan avanzar en la atención de Salud Bucal y en la promoción de la donación en Bancos de Sangre en municipios).

- Socialización de los resultados de percepción del cliente externo (I ciclo), con el servicio de asistencia técnica y acta de socialización al grupo de RIAS con el fin de generar estrategias de mejoramiento al interior de este grupo funcional.

Adicionalmente y de manera complementaria se logró un II ciclo de percepción del cliente externo con el servicio de asistencias técnicas logrando un mejoramiento con relación a los resultados del I ciclo pasado de 97,15% (I ciclo 2021) al 98,66% (II ciclo del 2021), evidenciándose un mejoramiento en el servicio de asistencias técnicas, el cual fue brindado por los diferentes grupos funcionales de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

Encontrándose los siguientes resultados para el II:

- De las 153 encuestas aplicadas durante las asistencias técnicas, 140 (91,50%) usuarios respondieron que la asistencia técnica fue enviada por lo menos con 3 días de antelación y 13 usuarios (4,25%) respondieron que la asistencia técnica fue programada en un tiempo inferior a tres días, se alcanzó un nivel de percepción satisfactorio del 95,75%.

- De los 153 usuarios encuestados, 152 (99,35%) respondieron que se les informó el objetivo y horario de la asistencia técnica y 1 (0,33%) usuario no consideró que fue informado, de acuerdo con los criterios de ponderación definidos se alcanzó un nivel de percepción satisfactorio del 99,67%.

- De los 153 usuarios encuestados, 152 (99,35%) usuarios consideraron que el tiempo dedicado para el desarrollo de la asistencia técnica fue acorde a lo programado y 1 (0,33%) no lo considero, de acuerdo con los criterios de ponderación definidos se alcanzó un nivel de percepción satisfactorio del 99,67%.

- De los 153 usuarios encuestados, 98 (64,05%) usuarios consideraron que el manejo de las ayudas audiovisuales durante la asistencia técnica fue excelente, el 54 (31,76%) que fue bueno, 1 (0,46%) que las ayudas audiovisuales fueron regulares y ningún usuario lo clasificaron como malo, de acuerdo con los criterios de ponderación definidos se alcanzó un nivel de percepción satisfactorio del 96,27%.

- De las 134 encuestas aplicadas a los usuarios que recibieron asistencia técnica virtual, 132 (99,51%) manifestaron que la conectividad fue buena durante toda la asistencia técnica y 2 (0,75%) manifestaron que la conectividad no fue buena, de acuerdo con los criterios de ponderación definidos se alcanzó un nivel de percepción satisfactorio del 99,25%.

- De las 153 encuestas aplicadas, el 100% de los usuarios manifestaron que el profesional o profesionales que realizaron la asistencia técnica demostraron dominio del tema y utilizaron estrategias pedagógicas, de acuerdo con los criterios de ponderación definidos se alcanzó un nivel de percepción satisfactorio del 100%.

- De las 153 encuestas aplicadas, 75 manifestaron que de los contenidos abordados en la asistencia técnica enfocarían su mejora en la definición o ajustes en sus procedimientos, 31 en la

cualificación del Talento Humano, 25 en la actualización documental, 11 en la evaluación o auditoría interna, 10 en otros y un usuario no registro datos en esta pregunta, en otros especificaron que enfocarían su mejora en: En las dificultades que se presentan para el proceso en SIRC, Sensibilizar para la detección de alteraciones y remisión a RIA Salud Mental, Ampliar herramientas de abordaje en salud a poblaciones especiales en el marco operativo o específico de la atención en salud, Reflexión sobre el tema de cuidado paliativo.

La Dirección gestionó la mejora continua de sus procesos mediante el seguimiento y cierre de la acción 498 (confort térmico de la DPSS)

Seguimiento y cierre de las acciones de mejora del proceso de Provisión de Servicios de Salud, se logró el cierre de la acción para abordar riesgos 556 (Política de Calidad) y de la acción para abordar riesgos 2395 (liquidaciones de convenios y contratos), cumpliendo en su totalidad con las actividades del plan de mejoramiento. Se logró el seguimiento de las acciones de mejora: No. 2496 (conocimientos básicos del sistema de Gestión de la Calidad), No. 2497 (Ejercicio de percepción del cliente), No. 2521. (Seguimiento a compromisos), No. 2522. (Actualización documental) y No. 67. El auto-reconocimiento, guía de referencia para ser aplicado por otras grandes urbes, logrando la formulación y avance en los planes de mejoramiento propuestos.

Se logró el seguimiento a las salidas no conformes del IV trimestre del 2020 y I, II y III trimestre del 2021 del proceso de Provisión de Servicios de Salud.

Adicionalmente, se logró para el proceso de Provisión de Servicios de Salud la construcción de la Cartilla del ABC del SGC, Videos de ingreso a ISOIUCIÓN y acceso a documentos externos en la página web de al SDS, Capsulas de calidad y juegos interactivos relacionadas con la misión, visión, mapa de procesos, política de calidad, objetivos de calidad y valores institucionales, que incluían actividad de postes, jornadas de apropiación conceptual del SGC con los grupos funcionales de la DPSS; se logró el desarrollo de (1) Simulacro de visita de auditoría del ICONTEC con líderes de los grupos funcionales de la Dirección y con referentes de Planeación Institucional y calidad, actividades que contribuyeron a la preparación del equipo de la Dirección para la visita de ICONTEC. Se participó en la visita de auditoría del ICONTEC presentando las generalidades del proceso y las evidencias solicitadas por el organismo certificador, logrando la recertificación del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad por parte del ICONTEC

META 2: Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción

Logros:

- Monitoreo al plan anticorrupción y de atención al ciudadano – PAAC del I, II y III trimestre del 2021 y del PAC del IV trimestre del 2022
- Reporte y seguimiento de los indicadores entregados a Saludata, de los indicadores:
- Con Periodicidad diaria:
- Porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización general, unidad de cuidados intermedios y cuidados intensivos de Bogotá. (diaria mientras dure la Emergencia manifiesta por COVID)
- Porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización cuidados intensivo adulto para la atención general y Covid 19 de Bogotá (diaria mientras dure la Emergencia manifiesta por

COVID)

Con Periodicidad semanal:

- Hemocomponentes

Con periodicidad trimestral

- o Pacientes en lista de espera por órganos y tejido corneal en Bogotá D.C.
- o Número de donantes en Bogotá D.C.
- o Órganos donados por donante cadavérico y donante vivo en Bogotá D.C.
- o Número de personas receptoras de trasplante en Bogotá D.C.

Adicionalmente se logró la participación en la mesa de socialización de resultados del PAAC con la comunidad.

- Se actualizó el conjuntos de datos abiertos de la SDS , en lo relacionado con: Porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización general, unidad de cuidados intermedios y cuidados intensivos de Bogotá. (diaria mientras dure la Emergencia manifiesta por COVID) y Porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización cuidados intensivo adulto para la atención general y Covid 19 de Bogotá (diaria mientras dure la Emergencia manifiesta por COVID)

CONCLUSIONES

Con relación a las metas transversales de Calidad. Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión y T3. Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la secretaria Distrital de Salud, 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, dentro de los principales logros:

- (43) tipos documentales nuevos y actualizados o dados por obsolescencia del proceso de Provisión de Servicios de Salud, así: (19) tipos documentales Actualizados: (1) Caracterización, (2) Procedimientos, (2) Instructivos, (4) Lineamientos, (8) formatos, (2) obsoletos y (24) tipos documentales Nuevos: (2) Procedimientos, (6) instructivos, (10) Lineamientos, (1) metodología, (1) Programa, (4) Guías.
- Actualización normativa con las normas relacionadas con el proceso de provisión de servicios de salud.
- Formulación y seguimiento del Plan Operativo de Gestión de Desempeño Institucional-POGD de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (seguimiento del II y III trimestre del 2021).
- Con relación a los riesgos del proceso de Provisión de Servicios de Salud se logró la actualización del mapa de Riesgos acorde a la metodología del Departamento Admirativo de La Función pública-DAFP.
- Se logro la revisión por la Dirección
- Se logro un II ciclo de percepción del cliente externo con el servicio de asistencias técnicas, logrando un mejoramiento con relación a los resultados del I ciclo pasado de 97,15% (I ciclo 2021) al 98,66% (II ciclo del 2021), evidenciándose un mejoramiento en el servicio de asistencias técnicas, el cual fue brindado por los diferentes grupos funcionales de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
- Cierre de las acciones de mejora del proceso de Provisión de Servicios de Salud, de la acción para abordar riesgos 556 (Política de Calidad) y de la acción para abordar riesgos 2395 (liquidaciones de convenios y contratos), cumpliendo en su totalidad con las actividades del plan de

mejoramiento. Seguimiento de las acciones de mejora: No. 2496 (conocimientos básicos del sistema de Gestión de la Calidad), No. 2497 (Ejercicio de percepción del cliente), No. 2521. (Seguimiento a compromisos), No. 2522. (Actualización documental) y No. 67. El auto-reconocimiento, guía de referencia para ser aplicado por otras grandes urbes, logrando la formulación y avance en los planes de mejoramiento propuestos.

- Monitoreo al plan anticorrupción y de atención al ciudadano – PAAC del II y III trimestre del 2021 y reporte y seguimiento de los indicadores entregados a Saludata, de los indicadores:
- Porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización general, unidad de cuidados intermedios y cuidados intensivos de Bogotá. (diaria mientras dure la Emergencia manifiesta por COVID)
- Porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización cuidados intensivo adulto para la atención general y Covid 19 de Bogotá (diaria mientras dure la Emergencia manifiesta por COVID)
- Hemocomponentes
- Pacientes en lista de espera por órganos y tejido corneal en Bogotá D.C.
- Numero de donantes en Bogotá D.C.
- Órganos donados por donante cadavérico y donante vivo en Bogotá D.C.
- Numero de personas receptoras de trasplante en Bogotá D.C.

Se actualizó el conjunto de datos abiertos de la SDS durante el año 2021, en lo relacionado con el Porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización general, unidad de cuidados intermedios y cuidados intensivos de Bogotá. (diaria mientras dure la Emergencia manifiesta por COVID) y Porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización cuidados intensivo adulto para la atención general y Covid 19 de Bogotá (diaria mientras dure la Emergencia manifiesta por COVID)

Dirección: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

META 1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

INDICADOR ASOCIADO: Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.

Logros:

- a. Se gestionaron los documentos de los procesos de IVC de Servicios de Salud y Calidad de Servicios de Salud de acuerdo al contexto de la Resolución 2003 de 2019: se codificaron y se firmaron por el líder del proceso y se subieron al aplicativo ISOLUCION.
- b. Reporte de normograma enviado a la DPIYC mensualmente de acuerdo a las fechas establecidas.
- c. POGD reportado de acuerdo a los tiempos establecidos.
- d. Se realizó la gestión correspondiente a los riesgos de la DCSS por medio de la implantación de los controles.
- e. Se realizó la revisión por la Dirección aportando orientaciones para la mejora de los procesos.
- f. Se realizaron los ejercicios de percepción del cliente de los procesos de Calidad de SS por medio de la aplicación de encuestas cada vez que se realiza asistencia técnica.
- g. Se realizó seguimiento y monitoreo de los planes de mejora y sus respectivos seguimientos y se subieron las evidencias en los términos establecidos.

Dificultades:

Se presento retraso en la entrega de algunas actividades por las múltiples actividades de la Dirección, pero se entregaron los productos relacionados con las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.

META 2: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud liderado

Logros:

- Elaboración del reporte de la Matriz de monitoreo PAAC en los términos de tiempo establecidos
- Documentos Remitidos y documentos publicados en la página WEB de la SDS.

CONCLUSIONES

- Se 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.
- Se elaboró el reporte de la matriz de monitoreo PAAC. Se remitieron los soportes correspondientes al ITEP.

Dirección: Dirección de Infraestructura

META 1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

INDICADOR ASOCIADO: Mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

Logros:

a. Actualización documental:

1. Actualización y ajuste de la FICHA DE SEGUIMIENTO CONVENIOS O CONTRATOS - Código: SDS-PGS-FT-053 V.3.
2. Actualización y ajuste al INFORME DE SEGUIMIENTO PERIÓDICO CONVENIOS INFRAESTRUCTURA PRESENTADO POR LA ESE - Código: SDS-PGS-FT-054 V.3
3. Actualización de la LISTA DE CHEQUEO: REQUISITOS GENERALES PARA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN ANTE EL BPPI-RISS - Código: SDS-PGS-FT-074 V.3
4. Actualización del lineamiento de FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL SECTOR SALUD - Código: SDS-PGS-LN-014 V.2.
5. Actualización Procedimiento SDS-PGS-PR-031 V.2 ENTREGA Y LEGALIZACIÓN DE CONSTRUCCIONES firmado
6. Actualización formato SDS-PGS-FT-096 COTIZACIONES ESTUDIO DE MERCADO_v1
7. Actualización formato SDS-PGS-FT-054 V.3 Informe convenios infraestructura
8. Durante el 3er trimestre se evidencia Se gestionó la creación del formato 96 (Estudio de mercado).
9. se creó y se normalizo la guía de Gestión de Proyectos de la Dirección de Infraestructura y tecnología
10. Continúa sin gestionarse la actualización procedimiento 37 inscripción registro y actualización de Proyectos en el banco de programas y proyectos de las RISS programado desde el 1er

trimestre. Se acumula para el 1er trimestre de 2022, se muestran las gestiones correspondientes que dan cuenta de que se gestionó más por necesidad de las partes interesadas del procedimiento no se actualizó

b. Se remiten las normas que aplican al proceso para mantener actualizado el normograma.

c. - Se realiza reporte del POGD del I, II, III y IV trimestre de 2021

- Se realiza reporte del POGD del I trimestre de 2021

- Se realiza reporte del POGD del II trimestre de 2021

-Se realiza reporte del POGD del III trimestre de 2021

-Se realiza reporte del POGD del IV trimestre de 2021

d. Se realizó la autoevaluación de Riesgo del Proceso y Corrupción

- Se presentó el Informe de la Gestión del riesgo para el año 2021, Se ejecuto la actualización del mapa de Riesgos del Proceso de la Subsecretaria de planeación y gestión sectorial incluidos los correspondientes a la Dirección de Infraestructura y Tecnología

e. Se realiza el informe de Revisión por la Dirección correspondiente al año 2021 para la Dirección de Infraestructura y Tecnología

f. Diseño y envío de encuesta de percepción del cliente y elaboración del informe consolidado de percepción del cliente del 1er semestre de 2021.

g. Cierre de 8 acciones de mejora durante el año Se evidencian 6 acciones de mejora en desarrollo: elaboración de planes de mejora producto de las auditorias y seguimientos de la Oficina de Control Interno y de la Contraloría de Bogotá se encuentran 15 acciones vencidas

Dificultades:

- No se ha realizado el cierre de todas las acciones de mejora cargadas a la Dirección de Infraestructura y Tecnología en ISOLUCION para los proyectos de Usme, bosa y san juan de Dios respectivamente.
- No se ha conseguido gestionar la totalidad de las acciones de mejora debido a un rezago historial, que requiere un esfuerzo a corto y mediano plazo y colaboración de las subredes integradas de servicios de salud para la obtención de la información

Acciones de Tratamiento:

Reuniones periódicas para el seguimiento y solicitud de información a referentes y a las partes interesadas para cada uno de los proyectos.

META 2: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción

Logros:

a. - Actualización de los procedimientos para la toma de decisiones

- Actualización del glosario de términos

- Informes de supervisión de contratos persona jurídica cargados en SECOP II

-Actualización de matrices de Riesgos de Convenios.

- Documentos publicados en la página WEB de la SDS.

-Informe de transparencias III TRIMESTRE 2021

Dirección: Dirección TIC

META 1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión y Desempeño.

INDICADOR ASOCIADO: Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión del Desempeño

Logros:

- Se realizó la actualización de la normatividad de la Dir. TIC
- Se realizó el reporte del primer semestre del POGD
- Se realizó la autoevaluación de Riesgos de Proceso y Corrupción
- Se realizó el informe de resultado de la Gestión del Riesgo
- Se elaboró el informe de percepción del cliente de la mesa de servicios

META 2: Realizar las acciones para la implementación de las políticas de Gestión y Desempeño

INDICADOR ASOCIADO: Realizar las acciones para la implementación de las políticas de Gestión y Desempeño

Logros:

- a. Se realizó la gestión de los incidentes y requerimientos de servicios TIC, registrados en el Software Aranda:
- b. Aplicaciones de software
 - Aplicativo 'CHATBOT SERVICIO AL CIUDADANO ', actualizado en sus módulos de CHATBOT
 - Aplicativo 'VENTANILLA UNICA DE TRAMITES Y SERVICIOS ', actualizado en sus módulos de VISUALIZACION DE VALORES DE OP TERCEROS
 - Aplicativo 'SI ASISTENCIAS TECNICAS ', actualizado en sus módulos de Asistencias Técnicas
 - Aplicativo 'REPORTE EMPRESAS COVID ', actualizado en sus módulos de Datos de la Entidad y Datos del Empleado
 - Aplicativo 'SIRHO Sistema de Información de Residuos Hospitalarios ', actualizado en sus módulos de Registro de residuos hospitalarios.
 - Aplicativo 'CAPACIDAD INSTALADA Y PRODUCCION CIP ', actualizado en sus módulos de AMED y Atención Médica Domiciliaria
 - Aplicativo 'CONVOCATORIA CDEIS ', actualizado en sus módulos de Formulario Convocatoria CDEIS
 - Aplicativo 'PAI 2.0 Plan Ampliado de inmunización ', actualizado en sus módulos de Generación del carnet
 - Aplicativo 'SILASP Sistema de Información Laboratorio de Salud Pública ', actualizado en sus módulos de REPORTE UNAC y Reporte Pruebas Séricas
 - Aplicativo 'SALUDATA ', actualizado en sus módulos de Indicadores de suicidio Bogotá y Nacimientos según tipo de parto en Bogotá, temporada lluvias, damnificados inundaciones, dengues, leptospirosis, familias afectadas remoción masas, tasa de fecundidad por año, Violencia intrafamiliar en Bogotá D.C., Violencia sexual en Bogotá D.C., Estadísticas donación y trasplantes de órganos y tejidos en Bogotá D.C.
 - Aplicativo 'SISCO ', actualizado en sus módulos de CARPETA VIRTUAL
 - Aplicativo 'SICuentanos ', actualizado en sus módulos de Matrices SIDMA
 - Aplicativo 'SIDCRUE Centro Regulador de Urgencias y Emergencias ', actualizado en sus módulos de MISIÓN MÉDICA y ATENCIONES AMED
 - Aplicativo 'SIIAS ', actualizado en sus módulos de Generación masiva de documentos de devolución, Submódulo de reparto inicial, Submódulo de Traslado a Coactivo, Submódulo de reparto manual. Módulo de carga de indagatorias y requerimientos

- Aplicativo 'SIDMA ', actualizado en sus módulos de Si CUENTANOS y Orientación e Información
- Aplicativo 'SIRC ', actualizado en sus módulos de ACTIVACIÓN DE RUTAS, CANALIZACIÓN, CAPACIDAD INSTALADA, MODULO ACTIVACIÓN DE RUTAS
- Aplicativo 'SIVIGILA DC ', actualizado en sus módulos de SISVEA, REPORTE
- Aplicativo 'VACUNA COVID-19 ', actualizado en sus módulos de Agendamiento Vacunación Covid-19

c. Se mantuvo el Datalake sobre la nube GCP actualizado para el uso de los datos por parte del Observatorio de Salud Bogotá (Saludata), y el servicio en la Nube adquirido bajo el segmento de Google Cloud Platform

Se realizó:

- * Autodiagnóstico del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
- * Diagnostico de Datos Personales.
- * Identificación de la Información base de Infraestructura crítica de SDS.
- * Identificación y Análisis de Riesgos del Plan de Tratamiento de Riesgos.
- * Administración, actualización y mantenimiento de los equipos de seguridad Perimetral.
- * Tercera y Cuarta Mesa Técnica de Gobierno y Seguridad de la Información 2021.
- * Seguimiento de la recolección de información de la matriz de riesgos de seguridad de la información
- * Elaboración de los instructivos de seguridad de la información para la presentación en la mesa técnica de gobierno y seguridad digital.
- * Presentación de los indicadores de gestión de Seguridad de la Información.

META 3: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia , acceso a la información y Lucha contra la Corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia , acceso a la información y Lucha contra la Corrupción

Logros:

a. Se realizan avances en el análisis y diseño de los desarrollos de Licencia de Cremación de Cadáveres y Licencia de Inhumación de Cadáveres. Levantamiento de Requerimientos, Base de datos. A la fecha sigue en desarrollo.

* Se realiza la publicación de 55 conjuntos de datos abiertos en la plataforma de <https://datosabiertos.bogota.gov.co/>

b. Se Incluyó un icono en la página web principal que dirija al Portal Único del Estado Colombiano <https://www.gov.co>

c. Se realizó la publicación y actualización de 36 conjuntos de datos abiertos en el portal <https://datosabiertos.bogota.gov.co>

d. Se adecuo la estructura de la sección de transparencia de conformidad con la Resolución 1519 del 2020.

Dirección: Dirección administrativa

META 1: Prestar los servicios administrativos de la Dirección Administrativa

INDICADOR ASOCIADO: Servicios administrativos de almacén, Propiedad Planta y Equipo, seguridad y control, transporte, correspondencia, gestión documental y realizar la Gestión Ambiental y la gestión contractual de la Entidad prestados

Logros:

- Las actividades de recepción, registro, almacenamiento, custodia y control de los bienes (de consumo y devolutivos) adquiridos por la entidad y que conforman la propiedad, planta

y equipo se realizaron en un 100%

- El apoyo para realizar las actividades de vigilancia y seguridad y control se prestó en un 100%
- 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%
- El mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física y bienes muebles e inmuebles de la SDS se realizó en un 100% de lo programado
- Las actividades de contratación, seguimiento de proyecto de inversión y comodatos de la dirección se realizaron en un 100%

META 2: Gestionar las actividades de elementos en servicio

INDICADOR ASOCIADO: Actividades de elementos en servicio gestionadas en un 100%

Logros:

Las actividades para los bienes que conforman la propiedad, planta y equipo de la entidad se realizaron en un 100%.

META 3: Proyectar las fichas técnicas con criterios ambientales para aplicar en el 10% de la contratación de bienes y servicios adquiridos por la Dirección administrativa

INDICADOR ASOCIADO: Fichas técnicas con criterios ambientales para aplicar en el 10% de la contratación de bienes y servicios adquiridos por la Dirección administrativa proyectadas

Logros:

Diagnóstico de la contratación de bienes y servicios a adquirir y que cumplan lo especificado realizado en un 100%.

META 4: Realizar las acciones para la contratación

INDICADOR ASOCIADO: Acciones para la contratación realizadas

Logros:

- a. Se gestionaron las solicitudes de contratación de las dependencias de la SDS durante el 2021.
- b. Se gestionaron las novedades contractuales que fueron radicadas en la subdirección durante el 2021, las cuales incluyen adiciones, prorrogas, terminaciones anticipadas, cesiones entre otras.
- c. Se gestionaron las solicitudes de liquidación y/o pérdida de competencia que ingresaron al área durante el 2021.

META 5: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

INDICADOR ASOCIADO: Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS realizadas

Logros:

- La Documentación del Sistema de Gestión de la SDS se gestionó en un 100%
- Acciones que contribuyan a la política de mejora normativa implementadas en un 100%
- Desempeño de los procesos gestionado y monitoreado en un 100%

- Riesgos del Proceso gestionados en un 100%
- El informe de revisión por la dirección se gestionó en un 100%
- La percepción del cliente se analizó en un 100%
- La mejora Continua de los Procesos gestionada en un 99,50%
- Mensualmente se consolidan las normas expedidas o modificadas y se envían para actualización del normograma.
- POGD formulado y en desarrollo.
- Reporte POGD realizado.
- Informe de Gestión POGD elaborado.
- Se realizó la autoevaluación de riesgos por proceso, se afecta la calificación por entregarse fuera del tiempo.
- Se elaboró el informe de resultado de la gestión del riesgo, se afecta la calificación por entregarse fuera del tiempo.
- Se realizó el ejercicio para tres grupos: Referentes contractuales, Supervisores y Contratistas para medir la satisfacción del cliente externo en el servicio de expedición de certificaciones.
- Se mantienen al día las evidencias de las acciones que surgen por planes de mejora.
- Se apoyó en la auditoria para la renovación de la certificación SGC.

Dificultades:

Debidos cambios en la administración del proceso, algunos documentos tuvieron demora en entregarse mientras se revisaban nuevamente y se firmaban.

META 6: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.

INDICADOR ASOCIADO: Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS realizadas

Logros:

- Acciones para el cumplimiento de la Política Gestión Documental gestionadas en un 92%
- Acciones para el cumplimiento de la Política de Fortalecimiento Institucional gestionadas en un 100%
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS implementado en un 100%.

Dificultades:

La subactividades para la elaboración del Banco Terminológico de Series y Subseries Documentales para la SDS fue trasladado a la dirección de TIC

Acciones de Tratamiento:

Reprogramar esta subactividades para el tercer trimestre

META 7: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción

INDICADOR ASOCIADO: Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas

Logros:

- Componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano gestionados y monitoreados en un 100%.
- Requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS. (Si aplica) y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP) cumplidos en un 99,40%

Dificultades:

- Se reportaron los CCD Y los RAI EL 10 de diciembre de 2021.
- Debidos cambios en la administración del proceso, algunos documentos tuvieron demora en entregarse mientras se revisaban nuevamente y se firmaban.

CONCLUSIONES

- Se prestaron en el 2021 un 100 % de los servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios
- Las actividades de elementos en servicio se gestionaron en un 100%
- Las fichas técnicas con criterios ambientales para aplicar en el 10% de la contratación de bienes y servicios adquiridos por la Dirección administrativa se proyectaron en un 100%
- La Subdirección de Contratación ha dado cumplimiento a las actividades plasmadas en el Plan Operativo de Gestión y Desempeño aun cuando las situaciones que se han generado a nivel interno (rotación de personal) y externo (emergencia) han obligado a esta área a dirigir sus esfuerzos para atender de manera prioritaria otros temas.

Dirección: Dir. Participación social, gestión t y t.

META 1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

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

Logros:

- Actualización de la Documentación conforme al Inventario documental del Proceso GSS
- Normatividad del Proceso GSS actualizado
- Cumplimiento en el reporte del POGD
- Autoevaluación de Riesgos del Gestión del Proceso de GSS
- Informe del resultado de la Gestión del riesgo
- Aportes al Informe de revisión por la Dirección.
- Ejercicio de percepción del cliente realizado.
- Planes de mejora del Proceso gestionados.

META 2: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.

Logros:

- a. Plan de Acción de la Política de Participación social en Salud y dos seguimientos.
- b. Guía para la apropiación e implementación del enfoque diferencial
- c. Dos capacitaciones sobre inclusión de enfoque diferencial y poblacional a partir de la guía diseñada

- d. Dos (2) sensibilizaciones a las y los funcionarios incluyendo la comunidad en general sobre las técnicas curativas y medicinales de los pueblos étnicos
- e. Se brindó atención individual -información, orientación y gestión resolutoria para el goce efectivo del derecho a la salud- a 2.920 víctimas del conflicto armado interno - VCIA
- f. Diez (10) Sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigida a los representantes de la comunidad ante las Juntas Directivas de las E.S.E.
- g. Diez (10) sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigida a los profesionales de las Oficinas de Participación Social de las Subredes y las EAPB
- h. Cuatro (4) sesiones de fortalecimiento de capacidades a los integrantes de los COPACOS y las Asociaciones de Usuarios
- i. Elaboración Informes de gestión y desempeño en el marco del MIPG.

META 3: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

1. Cuatro Reportes del PAAC de la vigencia 2021, componente 3
2. Formulación del PAAC, componente 3
3. Doce Publicaciones de las Convocatorias de eventos de GSS de la vigencia 2021

META 4: Diseñar, documentar e implementar el ejercicio de Rendición de Cuentas 2021 de la SDS.

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de acciones desarrolladas en el ejercicio de Rendición de Cuentas 2021 de la SDS

Logros:

- Dos mesas de trabajo para la formulación del plan de acción de rendición de cuentas teniendo en cuenta los pilares de Gobierno Abierto y Directiva 005 de 2020.
- Dos (2) mesas de trabajo institucionales para el levantamiento de Autodiagnóstico de la Rendición de Cuentas del 2020.
- Dos jornadas participativas para la formulación del Plan Anticorrupción, donde se recibieron aportes para todos los componentes incluidos Rendición de Cuentas
- Una (1) Veeduría Ciudadana para el seguimiento y control del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano de la SDS, con 21 ciudadanos.
- Tres (3) informes de asistencia técnica al ejercicio de Control Social de los proyectos priorizados por la administración del sector salud de Bogotá D.C.
- Dos (2) espacios distritales que permitan socializar los hallazgos y observaciones de las veedurías ciudadanas, generando acuerdos y compromisos en la mejora de la gestión: III Diálogo de Rendición de Cuentas: Bogotá Construye Esperanza, participantes 103 ciudadanos; y V Diálogo de Rendición de Cuentas: Cuentas con Salud, participación de 233 ciudadanos.
- Acciones para la consulta de expectativas de información, para el inicio del diálogo ciudadano. Consulta Expectativas de Información Diálogo Ciudadano
- Informe de consulta de expectativas de información de la ciudadanía para la Rendición de Cuentas del Sector Salud.
- I Diálogo del sector salud: Atención a la Pandemia, en marco a la rendición de cuentas de la Administración Distrital
- II Diálogo de Rendición de Cuentas: Dosis de Esperanza. Donde la Veeduría Distrital de Vacunación presentó los hallazgos y observaciones de su ejercicio de control social.

- III Diálogo de Rendición de Cuentas: Bogotá Construye Esperanza. Donde las Veedurías de Infraestructura Hospitalaria presentaron sus observaciones y hallazgos al Secretario Distrital de Salud y a los Gerentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- IV Diálogo de Rendición de Cuentas: Cuentas con Salud. Donde diferentes líderes del sector salud presentan ante los gerentes de las entidades adscritas y vinculadas del Sector Salud, los principales temas e inquietudes en salud presentes en sus territorios. Al igual que el Sector rindió cuentas sobre los principales logros y retos de la vigencia 2021.
- Informe de Evaluación de la Estrategia de Rendición de cuentas 2021.

META 5: Realizar acciones para fortalecer el sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección de Participación

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de acciones para fortalecer el sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección

Logros:

1. Treinta y seis socializaciones del Código de Integridad, en la dirección.
2. Se garantizó que la información suministrada en los planes de mejora a los entes de Control cumpla con los atributos requeridos.

CONCLUSIONES

1. Cumplimiento en la ejecución de 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: Dirección de servicio a la ciudadanía

META 1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

INDICADOR ASOCIADO: Cumplimiento de Acciones propuestas

Logros:

- a. Actualización de los procedimientos
- b. Se reportaron las novedades normativas que impactan el proceso de Gestión Social en Salud particularmente en los procedimientos a cargo de la Dirección
- c. Se realizó reporte de Normograma del Proceso de Gestión social en Salud.
- d. Se actualizó el mapa de riesgos y se realiza la gestión del riesgo
- f. Se realizaron los reportes pertinentes que permiten evidenciar la gestión adelantada
- g. Se realizó la actualización de la encuesta para la medición de la satisfacción
- h. Se desarrollaron las actividades que permiten la mejora continua
- i. Se realiza la formulación, ejecución y seguimiento del POGD 2021

Dificultades:

La Encuesta de Percepción de Satisfacción de la Ciudadanía durante el primer semestre arrojó resultados muy bajos, sobre el 60% donde la ciudadanía consideró que las respuestas no fueron oportunas ni claras particularmente durante el segundo pico de contagios por COVID 19.

Acciones de Tratamiento:

Se realizó un plan de mejora para aumentar la satisfacción de la ciudadanía con la atención de la Dirección.

META 2: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.

INDICADOR ASOCIADO: Implementación de las políticas de gestión y desempeño

Logros:

- a. Se dispuso información sobre la disponibilidad de los canales y horarios de atención a la ciudadanía, se garantizó la prestación del servicio de atención presencial en la medida en que las condiciones de salud y orden público lo permitieron.
- b. Se participó activamente en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS

Dificultades:

En algunos días por situaciones de orden público fue necesario cerrar algunos puntos de atención presencial

Acciones de Tratamiento:

Informar a la ciudadanía a través de la página web de dicha situación

META 3: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

- a. Se realizaron los reportes trimestrales del PAAC donde logró comprometer a la alta dirección de la entidad con el servicio a la ciudadanía
- b. Se da cumplimiento al soporte 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)

META 4: Realizar acciones para el seguimiento a la oportunidad de respuesta a los derechos de petición dadas por las distintas dependencias de la SDS a la ciudadanía.

INDICADOR ASOCIADO: Oportunidad de respuesta

Logros:

Se realizó revisión de oportunidad semanal para emitir correos preventivos a las dependencias por riesgo de cierre de peticiones, para el mes de diciembre no fue necesario enviar correo de gestión preventiva.

Dificultades:

En los momentos donde se concentran las peticiones por temas como solicitud de pruebas COVID 19, resultados de pruebas COVID 19, Incumplimiento de protocolos de bioseguridad y dudas sobre vacunación de COVID 19 las dependencias se saturan y se les impide resolver en tiempos

Acciones de Tratamiento:
Publicar y socializar la información mas requerida por la ciudadanía a través de los diferentes canales de comunicación como página web, redes sociales y canales de atención.
META 5: Realizar acciones para fortalecer el sistema de Control Interno en la SDS en los componentes de control de competencia de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía
INDICADOR ASOCIADO: Cumplimiento de acciones
Logros:
<ul style="list-style-type: none"> a. Los colaboradores de la Dirección conocieron el Código de Integridad y lo tienen en cuenta en sus labores diarias b. Disponer de un canal seguro para la ciudadanía para denuncias sobre presuntos actos de corrupción.
CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> • La Dirección de Servicio a la Ciudadanía durante el 2021 generó estrategias para dar respuesta a las solicitudes ciudadanas en medio de la incertidumbre de las personas en los picos 3 y 4 de la pandemia por COVID 19 • Para aumentar el porcentaje de personas que participan en la encuesta de percepción de satisfacción se requieren incentivos • La Dirección de Servicio a la Ciudadanía está trabajando en actualizaciones del SI Cuéntanos para mejorar la gestión y toma de decisiones con información en tiempo real • La Secretaría cuenta con información más sólida para dar respuesta a los requerimientos y la ciudadanía acude a los canales porque confía en la entidad

Dirección: Dirección de Talento Humano
META 1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
INDICADOR ASOCIADO: Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS
Logros:
<ul style="list-style-type: none"> • Se actualizaron los siguientes documentos de la DGTH: 3 procedimientos, 29 formatos, 2 instructivos, 7 planes, 8 programas y 1 Política, 3 instructivos, 1 lineamiento • Se envió correo electrónico con evidencia de formato trimestral de normograma, Se cargaron 26 normas en el Normograma de ISOIUCIÓN • Se formuló el POGD del 2021, se han realizado los seguimientos respectivos y se está procesando el informe semestral y consolidado. • La autoevaluación de riesgos y controles fue entregada a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el 24 de mayo del 2021 y el informe de Gestión del Riesgo fue entregado a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el 31 de mayo del 2021. • Se aplicó de la encuesta de percepción del cliente interno sobre el tema de Bienestar e Incentivos y se entregó el informe correspondiente.
META 2: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.
INDICADOR ASOCIADO: Implementación de las políticas de gestión y desempeño.

Logros:

- La DGTH formuló para la vigencia el Plan Estratégico del Talento Humano, que compila los planes de Bienestar, Plan Institucional de Capacitación, Plan de provisión del Talento Humano, Plan Anual de Vacantes y Plan Anual de Seguridad y Salud en el trabajo de la vigencia 2021, lo anterior se encuentra publicado en el siguiente enlace: http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2021/Institucional/Plan_Estrategico_Talento_H.pdf. Se encuentra ubicada en la carpeta compartida \SDSFPS04\CarpetasCompartidas\$\SubsecretariaCorporativa\Dirección de Gestión de Talento Humano\Si capital PERNOS\SDS\2021\Nómina2021.
- Se dejaron para pago 7 liquidaciones de los meses de octubre y noviembre. Acta de cuenta, contabilidad-nómina
- Se elaboró en conjunto con los gestores de integridad, el plan de acción 2021 en primer trimestre de la vigencia y se participó en temas de comunicación asertiva y estrategias para el manejo del conflicto, los cuales son afines al grupo de gestores y al Comité de Convivencia Laboral. En el trimestre ejecutó Plan de Integridad de conformidad con las actividades establecidas. Se han publicado los videos relacionados con los valores de Integridad, la elección de los colaboradores íntegros y las demás actividades planteadas. Evidencias/ videos, correos electrónicos y piezas de comunicación gráficas. En la celebración del día de los niños realizado en octubre, se apoyó al profesional de Bienestar desde el punto de vista técnico. Se ha realizado el acompañamiento a los gestores en las reuniones con los grupos de trabajo para el aislamiento, seguimiento y acompañamiento a las actividades relacionadas con la apropiación de los valores. /Evidencias actas de reunión y correos electrónicos.
- Se elaboró el Informe de seguimiento I trim 2021 de TH y de la política de integridad en enero y mayo del 2021. Se envía a la DPIC el informe gestión y desempeño de TH y de la política de Integridad 04/11/2021

Dificultades:

Debido a la actualización de la nueva plataforma estratégica de la entidad, se decidió aplazar la fecha de reinducción para el tercer trimestre del 2021.

Acciones de Tratamiento:

Se reprogramó la jornada de reinducción para el tercer trimestre del 2021, tal como se evidencia en el memorando 2021IE19518 del 15 de julio de 2021. Se cumplió con la reinducción de acuerdo a lo establecido.

META 3: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

- Se envió el 22 de abril a la DPIC la matriz de monitoreo del PAAC de TH del I trimestre 2021. Se envió el 20 de octubre de 2021 a la DPIC la matriz e monitoreo del PAAC de TH del III trimestre 2021,
- En atención a los requerimientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, se está publicando la información solicitada por transparencia: organigrama, actualización del Directorio de Servidores de Planta, 6 planes de TH, manual de funciones, Acuerdos de gestión, informe de evaluación de desempeño provisionales y CA, escala salarial, entre

otros y se formuló el PAAC 2021.

CONCLUSIONES

La Dirección de Gestión del Talento Humano ha fortalecido sus acciones de bienestar, capacitación e incentivos y demás, así mismo ha aprovechado el uso de las TIC, lo anterior, a través de la inclusión, sostenibilidad y mejoramiento de actividades que contribuyen al bienestar integral y laboral de los colaboradores que realizan sus funciones de forma presencial o desde casa. Cabe anotar que, el único retraso se derivó de la actualización de la Plataforma Estratégica de la SDS, razón por la que fue necesario reprogramar la jornada de reinducción para el tercer trimestre del 2021.

Dirección: Dirección financiera

META 1: Diseñar e implementar durante la vigencia 2021 un plan de sostenibilidad contable que garantice la presentación de información razonable y oportuna de conformidad con los procesos y procedimientos financieros en el FFDS.

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de avance en la construcción e implementación del Plan de sostenibilidad contable.

Logros:

- Se elaboró plan de sostenibilidad contable, de acuerdo a la normatividad vigente, teniendo en cuenta el plan de depuración contable y fue socializado con el equipo de contabilidad.
- Durante la vigencia 2021 dio cumplimiento al cronograma establecido para realizar las conciliaciones financieras
- Durante la vigencia 2021 se dio trámite a las cuentas radicadas para causación y trámite de pago igualmente las notas contables efectivamente causadas en el sistema de información financiera Sicapital- cxp.

Dificultades:

El plan de sostenibilidad contable fue construido en base al plan de depuraciones, sin embargo, se consideró que este no debía ser avalado por el comité de sostenibilidad, toda vez que es una herramienta de gestión de carácter interno del área de contabilidad.

Acciones de Tratamiento:

Realizar un plan de sostenibilidad contable independiente del plan de depuraciones, con el objetivo que las áreas puedan reportar la información contable de manera oportuna y socializarlo de manera masiva en la SDS.

META 2: Gestionar durante la vigencia 2021, la totalidad de los expedientes susceptibles de gestión de cobro que han sido radicados en la Dirección Financiera, cumpliendo los requisitos establecidos en el Manual de Cartera-FFDS vigente.

INDICADOR ASOCIADO: Expedientes gestionados de vigencias anteriores a 2017.

Logros:

- Durante el primer semestre se dio inicio al plan de trabajo, con el grupo de profesionales y durante el segundo semestre se continua la labor de cargue y reporte de información de expedientes trabajados por los abogados en la base de datos denominada cuadro de entrega para revisión de acuerdo al plan de trabajo diseñado. Se realizó reparto a partir de

octubre de expedientes para depuración por prescripción a fin de ser presentada a comité de cartera.

- Durante el primer semestre de 2021, se diligencio del formato de seguimiento a plan de trabajo y durante la vigencia 2021, se realizó seguimiento semanal a los expedientes trabajados por los profesionales y técnicos a través de la base denominada consolidado de gestión Cobro Coactivo de igual manera se presenta informe general de gestión donde se evidencia el seguimiento plan de trabajo, de acuerdo con el reparto asignado.

META 3: Garantizar durante la vigencia 2021, la disponibilidad de los recursos de manera eficiente y oportuna para el pago de los compromisos adquiridos por la entidad y los saldos disponibles en cuentas bancarias.

INDICADOR ASOCIADO: % de ejecución presupuestal de ingresos

Logros:

- Durante la vigencia de 2021 y los primeros cinco (5), días de cada mes se realizaron los cierres de ingresos y se transmitió esta información a la secretaría de Hacienda Distrital en el aplicativo Bogdata, se imprimieron los respectivos reportes y se pasaron para firma del Secretario de Salud
- Durante la vigencia 2021, se realizó seguimiento y liquidación del rendimiento financiero de las Resoluciones con recursos de la Nación, así mismo se gestionó la solicitud de informes técnico financieros de las Resoluciones que han terminado ejecución y se realizó el proceso de reintegro de saldos de capital y rendimientos financieros de las Resoluciones con recursos de la Nación.
- Durante la vigencia 2021 se realizan las conciliaciones correspondientes de cada mes conciliado, dentro de los 25 días siguientes, dando prioridad a las conciliaciones del banco del occidente y del banco de Bogotá.
- Para el cierre de la vigencia 2021 se alcanzó una depuración de \$968.864.617 correspondiente a un avance acumulado del 84.12% de depuración.
- Frente a la depuración del 80% de las partidas registradas en la cuenta contable 249040 "Otros saldos a favor de beneficiarios", al cierre de la vigencia, se logró una cifra acumulada de \$26.164.812, que corresponde a un avance del 84.12, lo cual permitió cumplir la meta establecida para la vigencia.

META 4: Realizar las acciones necesarias durante la vigencia de 2021, para garantizar el trámite oportuno en las solicitudes de ordenes de pago.

INDICADOR ASOCIADO: Porcentaje de órdenes de pago tramitadas oportunamente

Logros:

- Durante la vigencia 2021, se generaron todas las órdenes de pago para trámite de aprobación presupuestal, elaboración de envío, firma de los envíos, elaboración de planillas y giro Tesoro, sin embargo, para diciembre de 2021 no todas las OP se pagaron debido a que 51 quedaron dentro de las cuentas por pagar con corte a diciembre 31 de 2021.
- Durante el primer semestre del año 2021, se presentaron setenta y siete (77) rechazos, de los cuales a cuarenta y siete (47) corresponden al primer trimestre se les realizó el proceso documental y en el sistema para el nuevo giro durante el mismo trimestre.
- Durante la vigencia 2021, se identificaron los valores programadas del PAC vs los valores ejecutados por PAC, discriminados por mes, Subsecretaria y proyecto. Se realizaron informes del comportamiento del PAC por cada una de las Subsecretarias, las cuales comprenden el análisis de la vigencia y la reserva, incluyendo además el ranking acorde con los porcentajes de ejecución.

Dificultades:

No todas las OP se pagaron debido a que 51 quedaron dentro de las cuentas por pagar con corte a diciembre 31 de 2021.

META 5: Garantizar durante la vigencia 2021 la gestión presupuestal de la SDS- FFDS, dando respuesta oportuna al 100% de las solicitudes de trámites presupuestales, fortaleciendo la comunicación con los diferentes actores que intervienen en el proceso.

INDICADOR ASOCIADO: Solicitudes presupuestales tramitadas oportunamente

Logros:

- Durante la vigencia 2021 se generaron 12 cierres presupuestales respectivamente, los cuales incluyen las Ejecuciones Presupuestales FFDS, además de las Ejecuciones Presupuestales del Sistema PREDIS -SDH en físico debidamente firmadas y publicadas. Igualmente se realizaron los comités de seguimiento Financiero de proyectos conjuntamente con la Dirección de Planeación sectorial y Referentes de Proyectos.
- Durante la vigencia 2021 se tramitaron todas las solicitudes recibidas de cd, teniendo un dato al cierre de la vigencia del 94% de oportunidad en la expedición oportuna de estos certificados.

Dificultades:

Se presentaron dificultades para alcanzar el 100% a la meta propuesta de expedir los CDP y RP dentro de los 3 días hábiles, toda vez que con algunas solicitudes de CDP vienen incluidas anulaciones que requieren un proceso adicional antes de expedir oficialmente el CDP y demandan un poco más de tiempo.

Acciones de Tratamiento:

Se está realizando la gestión correspondiente con la Dirección TIC, con el fin de tramitar que las anulaciones se realicen de manera automática y se agilice el proceso.

META 6: 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 2021.

INDICADOR ASOCIADO: 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 2021.

Logros:

Durante la vigencia de 2021, se dio cumplimiento en los tiempos establecidos a los reportes de información que fueron solicitados, los cuales se encuentran estipulados dentro del cronograma de informes de la Dirección Financiera.

META 7: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

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

Logros:

- Durante la vigencia 2021 el primer semestre de 2021, se gestionó la actualización de

documentos de gestión documental de las áreas de presupuesto, cobro coactivo, contabilidad y tesorería.

- Durante la vigencia 2021 se reportaron a la DPYC las normas internas y externas que se expidieron o aplicaba a la gestión financiera
- Durante la vigencia 2021, dentro de cada trimestre, se reportó el POGD de la Dirección Financiera
- Durante la vigencia 2021 se actualizó el mapa de riesgos de la Dirección Financiera de acuerdo con la nueva metodología del DAFP y la auto evaluación y se remitió a la DPIYC.
- Se suministró a la DPIYC la información correspondiente para el informe de revisión por la dirección.
- Durante el segundo trimestre de 2021 se realizó el ejercicio de percepción del cliente basado en el trámite de expedición de CDP y RP. Esta encuesta fue enviada a los referentes de contratación de la SDS.
- Durante la vigencia de 2021 se ejecutaron y se reportaron los avances correspondientes a las acciones contenidas en los planes de mejoramiento internos y externos como resultado de los ejercicios de auditoría.

META 8: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.

INDICADOR ASOCIADO: Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.

Logros:

Durante la vigencia 2021, el Director Financiero participó en el comité de gestión y desempeño institucional y se elaboró el correspondiente informe de Gestión y desempeño institucional MIPG y se remitió a la DIPYC.

META 9: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

- Durante el primer trimestre de 2021, la Dirección Financiera participó en la formulación del PAAC y se realizó el seguimiento correspondiente a las actividades asignadas a la Dirección Financiera.
- Durante la vigencia 2021, se remitieron mensualmente a la Dirección de Planeación Institucional y calidad, la solicitud para publicación en la página web de la entidad los estados financieros y las ejecuciones presupuestales.

CONCLUSIONES

- Durante la vigencia 2021, las 9 metas del POGDI de Gestión Financiera, se lograron cumplir, con algunos aspectos y oportunidades de mejora para la próxima vigencia, a pesar de los cambios que se presentaron de personal con el concurso de méritos de la SDS.
- Las capacitaciones de la plataforma Bogdata, se tomaron como una oportunidad de mejora para optimizar el proceso de Gestión Financiera.
- Durante la vigencia de 2021, se implementaron mecanismos y herramientas de seguimiento que permitieron llevar el control de las actividades realizadas al interior de la Dirección Financiera.
- La Dirección Financiera se encuentra en un proceso de reorganización en cuanto a

estructura y caracterización documental con el objetivo de reformular y simplificar los procesos del área.

Dirección: Oficina asesora jurídica

META 1: Prestar oportuna asesoría jurídica a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y a las diferentes áreas de la entidad frente a problemáticas de carácter jurídico

INDICADOR ASOCIADO: Indicador Asesoría

Logros:

Se elaboraron de 212 documentos relacionados con actos administrativos, documentos y oficios, se realizó el acompañamiento a 77 procesos especiales y se brindó apoyo institucional en 183 ocasiones.

META 2: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS

INDICADOR ASOCIADO: Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.

Logros:

- a. Se ingresaron 51 procesos judiciales, 14 procesos administrativos, 78 conciliaciones extrajudiciales y 6 procesos penales. Así mismo, se realizó la calificación de 1076 procesos judiciales y se ingresaron a los sistemas de información 3593 tutelas y se emitieron 271 conceptos técnicos durante en el año 2021; también ingresaron a la OAJ 958 investigaciones administrativas y 3 disciplinarias
- b. Durante el 2021 se hizo el respectivo seguimiento a la política del daño antijurídico
- c. Durante el año 2021 la OAJ asistió y participó en cuatro Comités Institucionales de Gestión y Desempeño de la SDS y se elaboraron cuatro informes de reporte trimestral (plan de adecuación y sostenibilidad).

META 3: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

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

Logros:

- a. Se revisaron y actualizaron dos procedimientos DS-JUR-PR-001 defensa judicial revisado y SDS-JUR-PR-004 Asesoría Legal y debido a observaciones de OCI se realizará una nueva actualización para el próximo trimestre del 2022
- b. Se envió la normatividad en las fechas establecidas
- c. Se formuló y elaboró el informe y se reportó en las fechas establecidas cuatro reportes trimestrales.
- d. Se realizó la autoevaluación e informe de resultados de la gestión de riesgos y se actualizó el mapa de riesgos de la OAJ.
- e. Se realizó revisión por la dirección y se enviaron los informes correspondientes
- f. Se realizó el ejercicio de percepción al cliente y se reportó el informe de la OAJ
- g. La OCI dio cierre a la acción para abordar riesgos #2198 y #2427. Se gestionaron las actividades de los planes de mejoramiento # 2426 y # 2428 para su correspondiente cierre. Se participó en las actividades para renovación de la certificación del SGC de la SDS 2021.

META 4: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a

la información y lucha contra la corrupción

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

Se realizan y reportan las actividades planteadas en el Plan de Trabajo TAIP. Las cuales están relacionadas en el Informe de Transparencia enviado por la DPIYC.

CONCLUSIONES

Para el 2021 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.

Dirección: Oficina de asuntos disciplinarios

META 1: Al 31 de diciembre de 2021 evaluar y/o tramitar las quejas y/o informes radicadas por los diferentes canales

INDICADOR ASOCIADO: Requerimientos tramitados

Logros:

1. Para la vigencia 2021, se efectuó el cumplimiento de la meta, del 100 % programado, que corresponde a la sumatoria del 50% respecto al análisis, evaluación, gestión, trámite de quejas recibidas y el otro 50% referente a comunicar al ciudadano y/o informante el trámite dado a sus quejas y/o informes en términos legales; actividades descritas en el POGD 1,2, 3 y 4 trimestre del 2021, por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios. 1. Se realizó de manera oportuna el análisis, evaluación, gestión, trámite y respuesta de las quejas recibidas, por intermedio del aplicativo Bogotá Te Escucha Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS) y el Sistema CORDIS.

2, Se analizaron y evaluaron un total cuatrocientas sesenta (460) quejas allegadas a la Oficina de Asuntos Disciplinarios durante el año 2021. De las cuales se procedió a dar traslado por no competencia de la Oficina, a doscientas noventa y dos (292) quejas.

3, De las Quejas recibidas por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios durante el año 2021, se dio respuesta oportuna en términos de ley. (Fuente de información tomada del POGD 1,2, 3 y 4 trimestre 2021, datos reportados por la Secretaria Técnica de la OAD).

META 2: Al 31 de diciembre de 2021 dar impulso procesal a las actuaciones disciplinarias aperturadas por la Oficina.

INDICADOR ASOCIADO: Eficacia del impulso procesal

Logros:

1. Para el año 2021, se efectuó el cumplimiento de la meta en 100% por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios; se procedió a dar impulso procesal a las actuaciones disciplinarias aperturadas para el respectivo periodo.
2. Para la vigencia del 2021, por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios se adelantó en primera instancia noventa y tres (93) 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. Se continúa asumiendo el conocimiento de los asuntos de competencia de este Despacho con la observancia y respeto de las garantías procesales. Desde el 001-2021 hasta el 094-2021, para el número de expediente 031-2021 fue anulado dicho número de expediente (Fuente de información tomada del POGD 1,2,3 y 4 trimestre 2021).

META 3: Al 31 de Diciembre de 2021 desarrollar estrategias pedagógicas dirigidas a los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la entidad que promueban y fortalezcan la disciplina preventiva.

INDICADOR ASOCIADO: Sensibilización interna disciplina preventiva

Logros:

Para el año 2021, se efectuó el cumplimiento de la meta en 100% por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios, para lo cual se procedió a realizar las diferentes actividades de disciplina preventiva, así:

1. Se realizó la sensibilización mediante correo institucional referente a la publicación de los derechos y deberes de los servidores públicos; la cual fue realizada el día 31/03/2021; además mediante SINTONÍZATE se procedió igualmente a su publicación el día 05/04/2021.

2. El día 21/04/2021 se realizó capacitación sobre: "Principales cambios y modificaciones de la Ley 1952 de 2019; Por medio de la cual se expide el Código Disciplinario". Con el acompañamiento de la Alcaldía Mayor de Bogotá; Secretaria Jurídica Distrital.

3. En la Personería de Bogotá, el 25 y 26 de mayo de 2021, el equipo de profesionales de derecho de la OAD, realizó el V Congreso Nacional de Derecho Disciplinario, Perspectivas y Disyuntivas del Derecho Disciplinario, a propósito de la entrada en vigencia de la Ley 1952 de 2019.

4. Se realizó la sensibilización del Código General Disciplinario Ley 1952 de 2019, vía teams el día 25/06/2021, con el acompañamiento de la Alcaldía Mayor de Bogotá; Secretaria Jurídica Distrital.

5. Mediante correo institucional el día 30/06/2021, se publicó el folleto de hechos de corrupción; de igual manera mediante SINTONÍZATE se procedió a su publicación el día 02/07/2021.

6. Se realizó la sensibilización de acoso laboral y malos tratos, vía teams el día 07/09/2021, con el acompañamiento de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaria Jurídica Distrital.

7. Mediante correo Institucional el día 29/09/2021, Se publicó tics en materia disciplinaria.

8. Se realizó capacitación de nepotismo y tráfico de influencias, el día 29/09/2021.

9. Se participó en la capacitación conflicto de interés, propuesta desde la Dirección de Gestión de Talento Humano.

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

INDICADOR ASOCIADO: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

Logros:

- Se remitió por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna la documentación programada en el inventario documental vigencia 2021, teniendo en cuenta las necesidades de actualización documental 2021, se actualizó el formato de CONTROL DE AUTOS DE SUSTANCIACIÓN Y/O TRAMITE OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS Código: SDS-CDO-FT-001 V.2.Fecha 24/05/2021 de igual manera se realizó el diagnóstico de inventario documental para la vigencia 2022, a la DPIYC.
- Se remitió por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna las normas aplicables al proceso mensualmente a la DPIYC, durante el año 2021.
- Se efectuó el reporte consolidado a la DPIYC en el formato normograma de manera oportuna con código SDS-PYC-FT-031 (Todas las normas relacionadas en el aplicativo ISOLUCION), cada tres meses, durante el año 2021.
- Se remitió la formulación del POGD vigencia 2021 por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna.
- Se remitió el reporte del informe del POGD (4 trimestre) vigencia 2020 por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna.
- Se procedió a remitir por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna el Informe Anual del POGD vigencia 2020 a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
- Se remitió el reporte del informe del POGD (I -II-III- trimestre) vigencia 2021 por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna.
- Se remitió por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna el reporte de la Autoevaluación de riesgos del proceso y de corrupción.
- Se remitió por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna el informe de resultados de la gestión del riesgo.
- Se remitió por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna la actualización del Mapa de riesgos de Gestión y Corrupción de la OAD, vigencia 2021.
- Se remitió por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna la Alineación del contexto interno y externo de la OAD.
- Se remitió de manera oportuna la matriz de revisión por la Dirección.
- Se remitió por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna el ejercicio de percepción del cliente del proceso, 2. Se remitió por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna el informe consolidado de percepción del cliente del proceso.
- La Oficina de Asuntos Disciplinarios participó en las actividades programadas para el entrenamiento de la visita del Icontec como: CDO_Cartilla preparación auditoria 2021 y capacitación de entrenamiento previo vista ICONTEC el día 24/09/2021.
- El proceso de Control Disciplinario gestionó y cerró No conformidad 2310 -Oficina de Control Interno-, de acuerdo con lo mencionado el proceso ya no tiene más acciones

pendientes por gestionar.

META 5: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.

INDICADOR ASOCIADO: Implementación de las políticas de gestión y desempeño.

Logros:

Para el año 2021, se efectuó el cumplimiento de la meta en 100% por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios se procedió a realizar las diferentes actividades.

1. Se participó en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2021 de la SDS, el día 25/02/2021 de manera virtual.
2. El día 09/03/2021, se realizó de manera oportuna la remisión de evidencias solicitadas para dar cumplimiento al FURAG 2020.
3. Se participó en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2021 de la SDS, el día 31/05/2021 de manera virtual. De igual manera la Oficina de Asuntos Disciplinarios el día 04/06/2021 participó en el Comité Institucional extraordinario, y en la revisión de los respectivos documentos que fueron emanados en dicho comité.
4. Se participó en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2021 de la SDS, el día 26/08/2021 de manera virtual.
5. Se participó en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2021 de la SDS, en las siguientes fechas: El día 04/11/2021 - 25/11/2021 y comité extraordinario el día 22-12-2021 de manera virtual.

META 6: Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Publicas (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)

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

Para el año 2021, se efectuó el cumplimiento de la meta en 100% por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios y se procedió a realizar las diferentes actividades:

1. Se remitió de manera oportuna las normas aplicables al proceso mensualmente a la DPIYC. (Normograma mensual).
2. Se participó por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios en la construcción y socialización del "Plan de Trabajo de Transparencia", para el día 24/02/2021.
3. Se realizó los activos de información de tipo software vigencia 2021 y la autoevaluación de riesgos de software del año 2020. Fecha 10/06/2021.
4. Se actualizó el formato de CONTROL DE AUTOS DE SUSTANCIACIÓN Y/O TRAMITE OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS Código: SDS-CDO-FT-001 V.2. Fecha 24/05/2021.
5. Se actualizó el Glosario de términos de la OAD, vigencia 2021. fecha 12/05/2021.
6. Se envió el procedimiento de toma de decisiones de la OAD. Fecha 18/06/2021.
7. El día 30/06/2021, se participó en la jornada de inducción a nuevos funcionarios de la Secretaria

Distrital de Salud, conjuntamente con la Dirección de Gestión de Talento Humano.

8. Se actualizó el lineamiento para la protección y reserva de datos de denunciantes de presuntos actos de corrupción, fecha 29/04/2021.

9.El día 29/09/2021, se participó en la jornada de reinducción a los funcionarios de la Secretaria Distrital de Salud, conjuntamente con la Dirección de Gestión de Talento Humano.

10.Se remitió por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna la caracterización del proceso, vigencia 2021, el cual se encuentra en la actualizada en la plataforma ISOIUCIÓN.

11.Se realizó los activos de información de tipo hardware y servicios de vigencia2021.

12.Se remitió de manera oportuna informe de ejercicio de la función disciplinaria vigencia 2021.

CONCLUSIONES

- Luego de la recopilación, validación y análisis de los resultados de cada meta para el año 2021, podemos concluir que la Oficina de Asuntos Disciplinarios ha logrado dar cumplimiento al cronograma, actividades y metodología planificados al inicio del año, frente a las seis (6) metas propuestas hasta el momento se ha dado un cumplimiento en un 100%.
- Para el año 2021, por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios se dio cumplimiento de manera oportuna a las acciones y/o actividades establecidas para dar cumplimiento a la meta referida al Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión. Entre ellas podemos referenciar de manera relevante, la presentación del informe Anual al Plan Operativo Gestión de desempeño - POGD 2020, la elaboración y/o actualización de la matriz DOFA, la formulación de POGD vigencia 2021, la Autoevaluación de Riesgos de Proceso y Corrupción, el informe de resultados de la gestión; así como la continua actualización, reporte del Normograma y Matriz de Cumplimiento Legal. Se remitió por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna la documentación programada en el inventario documental vigencia 2021, teniendo en cuenta las necesidades de actualización documental 2021, se actualizó el formato de CONTROL DE AUTOS DE SUSTANCIACIÓN Y/O TRAMITE OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS Código: SDS-CDO-FT-001 V.2.Fecha 24/05/2021 de igual manera se realizó el diagnóstico de inventario documental para la vigencia 2022.Se remitió el reporte del informe del POGD (I - II-III- trimestre) vigencia 2021 por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios de manera oportuna y la actualización del Mapa de riesgos de Gestión y Corrupción de la OAD, vigencia 2021, alineación del contexto interno y externo de la OAD, el ejercicio de percepción del cliente del proceso, el informe consolidado de percepción del cliente del proceso, participó en las actividades programadas para el entrenamiento de la visita del Icontec como: CDO Cartilla preparación auditoria 2021 y capacitación de entrenamiento previo vista ICONTEC. El proceso de Control Disciplinario gestionó y cerró No conformidad 2310 -Oficina de Control Interno-, de acuerdo con lo mencionado el proceso ya no tiene más acciones pendientes por gestionar.
- Es de resaltar entre las actividades de la vigencia 2021, como es el programa de disciplina preventiva, la cual la OAD, ha logrado el cumplimiento del 100% en dicha meta mediante las diferentes estrategias dirigidas a los servidores, contratistas y colaboradores de la Secretaria Distrital de Salud.

- Por otra parte la OAD, se ha cumplido con las diferentes actividades del 100% de la meta referida en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS I y el Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, entre las cuales podemos mencionar; actualización del glosario de términos de la OAD, vigencia 2021, elaboración del procedimiento de toma de decisiones de la OAD, participación en la jornada de inducción a nuevos funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud, conjuntamente con la Dirección de Gestión de Talento Humano, y la actualización del lineamiento para la protección y reserva de datos de denunciados de presuntos actos de corrupción. Se participó en la jornada de reinducción a los funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud, conjuntamente con la Dirección de Gestión de Talento Humano. Se realizó la caracterización del proceso, vigencia 2021, el cual se encuentra en la actualización en la plataforma Isolucion. Se realizó los activos de información de tipo hardware y servicios de vigencia 2021 y el informe de ejercicio de la función disciplinaria vigencia 2021.

Dirección: Oficina de control interno

META 1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.

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

Logros:

a. Se actualizaron los documentos de acuerdo con las necesidades de la Oficina de Control Interno y lo programado en el cronograma:

- Caracterización de proceso.
- Procedimiento seguimiento a planes de mejora.
- Formatos de lista de chequeo e informe de auditoría Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

b. La Oficina Control Interno ha contribuido a la política de la mejora normativa enviando mensualmente las normas nuevas y las derogadas.

c. Se ha realizado el seguimiento al desempeño de la Oficina de Control Interno mediante el envío trimestral del POGD, logrando así un cumplimiento del 100% de lo programado por la Oficina de Control Interno en la vigencia.

d. Se realizó análisis y evaluación de riesgos de acuerdo con las salidas del proceso de evaluación, seguimiento y control de la gestión en la vigencia 2021.

e. El proceso realizó el informe de revisión por la dirección, permitiendo así dar cuenta de las actividades que realiza la Oficina de Control Interno y las recomendaciones correspondientes a la primera línea.

f. Se realizó el ejercicio de percepción de del cliente mejorando el número de respuestas por parte de los procesos, de acuerdo al informe presentado.

g. Se gestionaron los planes de mejoramiento de Calidad de la Oficina producto de la auditoria de calidad 2020, igualmente se implementó plan de mejoramiento de la auditoria de calidad de la vigencia 2021.

META 2: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.

INDICADOR ASOCIADO: Implementación de las políticas de gestión y desempeño.**Logros:**

- a. Se dio cumplimiento a las acciones propuestas para el cumplimiento de la Política de Control Interno.
- b. La Oficina de Control Interno ha contribuido en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS, participando en las diferentes actividades programadas por la segunda línea (Dirección de Planeación Institucional y Calidad).
- c. Se ejecutó el 100% del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2021 y producto de las auditorías realizadas, los diferentes procesos institucionales han implementado las acciones de mejora necesarias.
- d. Los seguimientos realizados a los planes de mejoramiento han impactado en el sistema de control interno evaluando la efectividad y la eficacia de las acciones propuestas por los procesos, así como en el mejoramiento continuo de los mismos.
- e. La Oficina de Control Interno ha dado cumplimiento a la presentación de los informes de Ley, así como el seguimiento y acompañamiento a los informes de Ley que debe presentar la Entidad. Se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento de la Contraloría General y Contraloría de Bogotá.

Dificultades:

Se presentaron dificultades en el cargue de las acciones en ISOLUCIÓN, lo que afecta el seguimiento de los planes de mejoramiento por parte de los auditores.

Acciones de Tratamiento:

Se han realizado solicitudes a la Dirección de Planeación y Calidad Institucional para el ajuste en el aplicativo Isolucion.

META 3: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

- a. Se ha realizado el seguimiento a la ejecución del PAAC de la SDS, incluyendo el seguimiento a la implementación de controles de los mapas de riesgo de corrupción, con la debida oportunidad.
- b. Se publicó y divulgó la información emitida por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2021, tales como Informes de auditoría, informes de ley y seguimientos en acatamiento de la ley de transparencia.

CONCLUSIONES

- La OCI logró un cumplimiento del 100% de las metas programadas para la vigencia 2021. Se ejecutó al 100% el plan anual de auditoría y se entregó de manera oportuna todos los informes de ley.
- Seguimiento de los planes de mejoramiento internos y los suscritos con entes externos de control en la vigencia.
- Se realizó una auditoría contingencia al proceso de Contratación, adicionalmente se realizó Seguimiento a las Cajas Menores de la Entidad y a los convenios interadministrativos para

Dirección: Dirección de planeación sectorial

META 1: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

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

Logros:

Logros Enero - diciembre

* Se da cumplimiento a la programación de la Actualización del inventario Documental del proceso Gestión del Conocimiento e Innovación. Se solicitó la obsolescencia de 3 documentos teniendo en cuenta que ya no se utilizan, dando partida a la creación de nuevos documentos.

* Programaron para actualizar 10 documentos de los cuales 2 se categorizaron como obsoletos. Adicional, se actualizó el manual que quedó pendiente reportar en el trimestre II.

11/11=100%

* Programaron por actualizar 16 documentos de los cuales solo quedó pendiente 1 manual. Adicional, actualizaron/crearon 6 documentos.

21/22=95,45%

El Glosario de términos fue entregado con los términos de calidad requeridos y de manera oportuna 100%

Promedio = 97,8%

* En cumplimiento de lo programado en el inventario documental 1er trimestre, se solicitó obsolescencia de 9 documentos, se actualizaron los 3 formatos programados y 1 adicional, así como está en proceso de firmas la creación de 1 lineamiento y 1 procedimiento, adicional a 1 formato que se creó por necesidad que no estaba programado.

* Se realizó la actualización del Normograma de la Dirección Planeación Sectorial y Gestión del conocimiento e Innovación.

* Se realizó la actualización del Normograma de la Dirección Planeación Sectorial y Gestión del conocimiento e Innovación.

Se realizó el reporte del POGD del Trimestre III de la vigencia 2021

* Se realizó el reporte del POGD del Trimestre I de la vigencia 2021. Si bien, por calamidad hubo inoportunidad, se recomienda en próximas ocasiones tener una reacción para el cumplimiento oportuno.

* Se realizó el reporte del POGD del Trimestre IV de la vigencia 2020

* Se realizó la formulación del POGD de la Dirección de Planeación Sectorial para la vigencia 2021

* Se realizó el informe del II Semestre del POGD de la Dirección de Planeación Sectorial para la vigencia 2020

* Se realiza la actualización del Mapa de Riesgos de la DPS y GCI acorde con los resultados obtenidos de la autoevaluación de los riesgos. De igual manera, se actualiza el Mapa de Riesgos teniendo en cuenta el nuevo formato y la nueva metodología suministrada por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

* Se da cumplimiento a la actividad de autoevaluación del Mapa de Riesgos de la Dirección de Planeación Sectorial, y Gestión del conocimiento e Innovación.

* Para la vigencia 2021 se incorpora un nuevo riesgo relacionado con la Gestión Documental de la DPS y un control de riesgo financiero asociado al SGP.

* El resultado de los informes de la Gestión del Riesgo para la Dirección de Planeación Sectorial y Gestión del Conocimiento e Innovación son positivos lo que permite a los procesos continuar con la gestión adecuada del riesgo sin necesidad de establecer planes de mejora a los mismos.

* Se reportan el documento de Adecuación de los Recursos para la Revisión por la Dirección de los procesos de la Dirección de Planeación Sectorial y Gestión del Conocimiento e Innovación. De igual manera se realizó presentación de la Ejecución financiera de los proyectos de inversión de la

vigencia 2020-2021

* Una vez realizada la actividad de la Encuesta de Percepción del Cliente, se realiza el informe con los resultados obtenidos del análisis de la encuesta, dando cumplimiento a la actividad solicitada por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

* A través de correo electrónico se envía a las partes interesadas de los procesos de Gestión del Conocimiento e Innovación y RIPS, la encuesta de percepción al cliente para su desarrollo y obtener una muestra significativa que permita la evaluación del mismo.

* La Dirección de Planeación Sectorial a la fecha cuenta con 1 acción de mejora en proceso (2210) la cual tiene como fecha de cierre en julio 2022. Actualmente cuenta con evidencias cargadas en la plataforma ISOLUCION para el seguimiento de la misma. De igual forma, se desarrollaron 7 planes de mejora producto de la Auditoria de Control Interno al proceso de Gestión del Conocimiento e innovación.

* La Dirección de Planeación Sectorial participa de forma activa en la Auditoria de seguimiento realizada por el ente de control ICONTEC para la vigencia 2021

* Se gestionó el cierre de 1 acción para abordar riesgos (558), 1 oportunidad de mejora se encuentra gestionada y está pendiente darle eficacia (48). Se encuentra en desarrollo las acciones para abordar riesgos 2210, 2235 y 2236.

* Se gestionó el cierre de 2 oportunidades de mejora (46 y 47) y de acción para abordar riesgos 2180. Se encuentra en desarrollo la oportunidad de mejora 48 y las acciones para abordar riesgos 558, 2210, 2235 y 2236.

Dificultades:

- Se solicitó a control interno la ampliación para el cierre de la acción 2210 para julio 2022 debido a reprogramaciones en las actividades que no permitían el cumplimiento de las mismas en los tiempos previamente acordados
- Se presentó dificultades en la entrega oportuna del reporte del POGD Trimestre I - 2021 por situación de calamidad dentro del equipo de la DPS
- Se incumplió con la actualización de un documento programado en el Inventario Documental de la DPS, debido a que no se gestionó a tiempo.

Acciones de Tratamiento:

- Se envía solicitud de aplazamiento para el cierre de la acción 2210 a la OCI
- Se redistribuyen las actividades para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en las fechas programadas
- Se crean nuevos documentos a necesidad del proceso y se reprograma la actualización del documento faltante.

META 2: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

Logros Enero - diciembre

* Se realiza el monitoreo a las actividades del PAAC del Trimestre III de 2021 para el componente de la Dirección de Planeación Sectorial.

* Se realiza el monitoreo a las actividades del PAAC del Trimestre I de 2021 para el componente de la Dirección de Planeación Sectorial.

* Se realizó seguimiento al componente de la Dirección de Planeación Sectorial del PAAC Trimestre IV de la vigencia 2020

* Desde la Dirección de Planeación Sectorial se apoyó Plan Anticorrupción y de Atención al

Ciudadano.

* Se realiza la publicación de las modificaciones del PAA en la página web de la SDS, solventando el incumplimiento en el seguimiento del Trimestre III

* Se evidencia la Publicación del Plan de Acción en la página web

* Se evidencia la publicación del seguimiento de los Proyectos de inversión del FFDS

* Se evidenció la coordinación mediante el envío de varios correos de manera permanente, solicitando la actualización de información, de las distintas instancias de coordinación.

* Se evidencia la publicación del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 en la página web de la Entidad.

* Se evidencia actualización de la Normatividad aplicable por parte de la DPS.

* Se evidencia la actualización del Inventario de activos de información de tipo hardware, software y servicios, por parte de la Dirección de Planeación Sectorial, en la página web de la SDS

* Se realiza seguimiento a la matriz de Plan de Transparencia.

* Se realizo el seguimiento de manera permanente la actualización de información, de las distintas instancias de coordinación.

* Se realizo el seguimiento mensual a los proyectos de inversión.

* Se realiza la actualización de la normatividad aplicable a la entidad.

* Se realizo la publicación del Plan Anual de Adquisiciones 2021

* Se realizo la publicación del Plan de Acción de la SDS en la página Web adoptado por la Resolución 089 de 2021.

* Se realizo el informe de gestión del balance social y se publicó en la página Web.

* Se realizo la publicación de los 18 proyectos de inversión 2021.

* Se realizo el informe CBN 1045 y se remitió al Consejo de Bogotá y se publicó en la página Web.

Dificultades:

No se evidenció en la pagina Web la publicacion de las modificaciones del PAA en el Trimestre III.

Acciones de Tratamiento:

Se realiza la publicacion de las modificaciones del PAA en la pag web de la SDS, solventando el incumplimiento en el seguimiento del Trimestre III

CONCLUSIONES

- 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.
- La Dirección reconoce la importancia de retroalimentar y construir a partir de la cohesión lograda como equipo, bajo esta premisa, acoge la invitación de innovar y dejar huella, por lo que el accionar en esta vigencia le sigue apuntando al criterio de “cadena de valor”, ahondando en la finalización de los productos propuestos en términos de calidad.

Dirección: Dirección de Planeación institucional y Calidad

META 1: Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

INDICADOR ASOCIADO: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

Logros:

- Se permite evidenciar avances significativos en la actualización documental con un

cumplimiento del 99% de documentos intervenidos en la vigencia 2021.

- Se cumple con el seguimiento del 100% de las normas de los procesos mediante la aplicación de los informes de monitoreo trimestral.
- Así mismo efectuar la publicación del 100% de los requerimientos de publicación del normograma en para la vigencia 2021.
- Se brinda el acompañamiento y se da cumplimiento al 100% en la formulación de los 20 POGD de las Direcciones y Oficinas, así mismo se consolida/revisa el 100% de los reportes e informes trimestrales de los procesos de la Entidad.
- Se dio orientación a la actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción de la SDS, así mismo se dio acompañamiento y direccionamiento a la actualización del contexto interno/externo de los procesos, como el desarrollo de los ejercicios de autoevaluación e informes respectivamente.
- Se gestionaron las acciones para la presentación del Informe de revisión por la dirección.
- Se desarrollaron el 100% de las actividades establecidas para el análisis de percepción de los procesos de la SDS, así mismo desde esta Dirección se efectuó el análisis de percepción y se aplicaron los instrumentos destinados para tal fin.
- Se revisaron y consolidaron el 100% de los informes de Salidas no Conformes de los procesos misionales, así mismo se han elaborado 35 informes de monitoreo a las acciones de mejora con el fin de gestionar con oportunidad las mismas.
- Se logro un avance significativo del 100% de los planes a cargo de la Dirección para la vigencia 2021, las cuales en su gran mayoría se han efectuado en oportunidad respectivamente a su programación inicial.
- Se han gestionado el 100% de los requerimientos en la vigencia 2021 que ingresan del aplicativo de gestión documental ISOLUCIÓN, en estos se incluyen activación de usuarios, aprobación de documentos, creación de roles, acciones, entre otros.

META 2: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS

INDICADOR ASOCIADO: Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.

Logros:

- Se actualiza y publica la plataforma estratégica de la SDS mediante RESOLUCIÓN 569 DE 2021 (ABRIL 15).
- Se avanza en la estructuración del mecanismo de medición y seguimiento de la plataforma estratégica.
- Se diseña y estructura el documento de gobierno corporativo de la SDS, así mismo se estructura el instrumento piloto para la medición de las políticas institucionales en la SDS.
- Se desarrollan en oportunidad el 100% de los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño en la vigencia, así mismo se consolida el 100% de los informes MIPG de los procesos y se estructura el plan estratégico MIPG de la SDS 2021-2022.
- Se diseñaron los instrumentos para la medición de las políticas de gestión y desempeño (Política de Calidad y Política de Riesgos de la SDS)

META 3: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

Se elaboro, aprobó y publico el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la SDS así mismo y se ha consolidado el 100% de las acciones de monitoreo de las actividades programadas. Se aprobó el Plan de Transparencia 2021 y se han desarrollado las acciones de monitoreo a los procesos de la SDS. Se efectuaron las publicaciones en la vigencia 2021 de los planes, manuales y demás documentos/requisitos que trata la ley de transparencia y accesos a la información pública.

CONCLUSIONES

- Se permite evidenciar avances significativos en la actualización documental, no obstante, de los documentos que se encuentran pendientes de revisión se reprogramarán el porcentaje faltante al periodo siguiente para dar cumplimiento a la programación inicial.
- Se dio adecuada gestión de las acciones de mejora y actualmente se cuenta con un número menor de planes pendientes para su finalización y cierre.
- Se cumple con la acción para la actualización de la plataforma estratégica de la SDS donde se inició el ejercicio de comunicación y despliegue al interior de la Entidad.
- Se estructuraron los instrumentos para la medición de la política de riesgos y calidad como insumo o herramienta para las demás políticas de la Entidad.
- Se efectuó la aprobación y monitoreo de las acciones establecidas en el PAAC de la SDS y se apoyo en la publicación de los planes institucionales, lineamientos y manuales.
- Así mismo se aprobó el plan de transparencia respectivamente de la Entidad y se efectuó monitoreo trimestral.

Dirección: Oficina asesora de comunicaciones

META 1: Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

INDICADOR ASOCIADO: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS

Logros:

- Durante el 2021 el proceso Gestión de Comunicaciones contribuyó con acciones de tipo documental, de planeación y análisis para el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Secretaría.
- En el segundo semestre se cerró en ISOIUCIÓN la acción pendiente y como resultado de la auditoría de calidad se generaron 3 acciones: 2518,2519 y 2520. Adicionalmente se generó la acción 2449 de la auditoría transversal de riesgos de contratación.

Dificultades:

Retraso en la actualización documental del proceso

Acciones de Tratamiento:

Realizar el diagnóstico documental, entre la gestora de calidad del proceso y cada uno de los profesionales que intervienen en el mismo

META 2: Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS

INDICADOR ASOCIADO: Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.

Logros:

- Creación y desarrollo de 53 acciones o campañas de comunicación, se elaboraron 204 boletines de prensa, se realizaron 87 ruedas de prensa, se hicieron 164 Facebook live y 11 podcast. Adicionalmente, las campañas y acciones estuvieron respaldadas por 3975 piezas comunicativas diseñadas, la producción de 685 videos y el registro de 1881 fotografías.
- Las campañas también se divulgaron en las EAPB, IPS privadas y entidades del Distrito.
- En cuanto al público interno, se implementaron 5 campañas y se brindó información a los colaboradores por medio de los canales de comunicación interna.
- En 2021 se enviaron 1135 mensaje por el correo SDS/Comunicaciones y se realizaron 702 publicaciones en pantallas digitales.
- Se elaboraron 35 ediciones del boletín Sintonízate.

META 3: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

INDICADOR ASOCIADO: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

Logros:

- Participación en la formulación del Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano, así como el respectivo seguimiento a las actividades de comunicación planteadas.
- Actualización permanente de las noticias más relevantes del sector salud para los usuarios, ciudadanos y grupos de interés, así como del calendario de actividades.

CONCLUSIONES

- Fortalecimiento de las redes sociales institucionales mediante la creación de contenidos diversos y pedagógicos: videos con el YouTuber de la Secretaría los cuales han alcanzado hasta 1.534.318 reproducciones, creación de memes para la vacunación de Covid-19 según grupo etáreo, los cuales tuvieron más de 14 millones de impresiones y más de 23.400 menciones en Twitter, incluso menciones de la estrategia digital en otros países como Perú y México.
- Como resultados de las estrategias empleadas en comunicación externa, la Oficina de Comunicaciones fue reconocida en el segundo semestre de 2021 por los periodistas que cubren Bogotá como la mejor Oficina de Comunicaciones del Distrito. Además, con los videos del YouTuber la Secretaría fue finalista en los premios LATAM digital.

7. METAS PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO 2021

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Código: SDS-PYC-FT-028 V.1</p>	
---	--	---

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	% de Cumplimiento
<p>DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD</p>	<p>Implementar actividades 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.</p>	<p>98,50%</p>
	<p>Implementar actividades de Asesoría, Asistencia Técnica y Coordinación de las Entidades Adscritas, con el propósito de incrementar a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en el Marco del Nuevo Modelo de Salud 2020 - 2024.</p>	<p>100,00%</p>
	<p>Implementar actividades de Asesoría y Asistencia Técnica a las estrategias priorizadas para la consolidación del Nuevo Modelo de Salud basado en APS, ajustado con los enfoques poblacionales y diferenciales en las 4 SISS e involucrando a la EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.</p>	<p>100,00%</p>
	<p>Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.</p>	<p>90,10%</p>
	<p>Realizar actividades de apoyo administrativo necesarias para la gestión de asistencia técnica, seguimiento y control de tutela de la Dirección.</p>	<p>95,60%</p>
	<p>Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.</p>	<p>100,00%</p>
<p>CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p>Cumplir con la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2021</p>	<p>100,00%</p>
	<p>Ejecución de las solicitudes y trámites presentados de Licencias de SST y Autorización de Títulos en los términos establecidos para el 2021</p>	<p>100,00%</p>
	<p>Lograr la participación del 50% de los PSS inscritos para visita previa a las asistencias técnicas grupales programadas de visita previa</p>	<p>100,00%</p>

	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Realizar las acciones para la contratación	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.	98,77%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	99,85%
	Prestar los servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios	100,00%
	Gestionar las actividades de elementos en servicio	100,00%
	Proyectar las fichas técnicas con criterios ambientales para aplicar en el 10% de la contratación de bienes y servicios adquiridos por la Dirección administrativa	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	100,00%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA	Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria	100,00%
	Realizar acciones necesarias para la actualización del Plan Maestro en Equipamientos en Salud (PMES) incluyendo informes de seguimiento trimestral	95,00%
	Adelantar las acciones tendientes para mejorar el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2021	100,00%
	Implementar el repositorio de información digital de la Dirección de Infraestructura y Tecnología que integre la información asociada a la gestión en el componente de proyectos en ejecución	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	93,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN T	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%

Y T.	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
	Diseñar, documentar e implementar el ejercicio de Rendición de Cuentas 2021 de la SDS.	100,00%
	Realizar acciones para fortalecer el sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección de Participación	100,00%
PLANEACIÓN SECTORIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	98,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Monitorear los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud	100,00%
	Definir Un (1) lineamiento técnico de Gestión Operativa de la Donación para orientar a los actores de la red.	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	100,00%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la secretaria Distrital de Salud	100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Realizar el direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y de las acciones de Gestión de la Salud Pública - GSP, que se ejecutan en lo local y que están contratadas por el FFDS-SDS, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., establecidas para el 2021, en lo correspondiente a la Dirección de Salud Colectiva.	100,00%

	Coordinar, implementar y seguir las acciones de articulación intersectorial y sectorial propuestas para la vigencia 2021 de las políticas públicas, planes, programas, proyectos y estrategias de salud pública en el Distrito Capital.	99,85%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,60%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	100,00%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANIA	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCION DE TALENTO HUMANO	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS , EMERGENCIAS Y DESASTRES	Alcanzar la implementación del 100% de los componentes del SEM en su segunda fase	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.	99,74%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA	Realizar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el Mantenimiento y Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública, en el Distrito capital.	100,00%
	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.	100,00%

	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.	100,00%
	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.	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,6%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Diseñar e implementar durante la vigencia 2021 un plan de sostenibilidad contable que garantice la presentación de información razonable y oportuna de conformidad con los procesos y procedimientos financieros en el FFDS.	100,00%
	Gestionar durante la vigencia 2021, la totalidad de los expedientes susceptibles de gestión de cobro que han sido radicados en la Dirección Financiera, cumpliendo los requisitos establecidos en el Manual de Cartera-FFDS vigente.	100,00%
	Garantizar durante la vigencia 2021, 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.	100,00%
	Realizar las acciones necesarias durante la vigencia de 2021, para garantizar el trámite oportuno en las solicitudes de ordenes de pago.	100,00%
	Garantizar durante la vigencia 2021 la gestión presupuestal de la SDS- FFDS, dando respuesta oportuna al 100% de las solicitudes de trámites presupuestales, fortaleciendo la comunicación con los diferentes actores que intervienen en el proceso.	100,00%

	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 2021.	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN TIC	Gestionar la puesta en producción de la solución integral de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), agendamiento centralizado de citas y gestión de fórmula médica	100,00%
	Gestionar la implementación de la herramienta analítica de datos	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión y Desempeño	100,00%
	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de Gestión y Desempeño	97,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia , acceso a la información y Lucha contra la Corrupción.	100,00%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,05%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	99,75%
OFICINA ASESORA JURIDICA	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	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%

	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	100,00%
OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	Al 31 de diciembre de 2021 evaluar y/o tramitar las quejas y/o informes radicados por los diferentes canales	100,00%
	Al 31 de diciembre de 2021 dar impulso procesal a las actuaciones disciplinarias aperturadas por la oficina	100,00%
	Al 31 de Diciembre de 2021 desarrollar estrategias pedagógicas dirigidas a los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la entidad que promuevan y fortalezcan la disciplina preventiva.	100,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	100,00%
	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)	100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.	100,00%
	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
ASEGURAR SALUD	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
	Gestionar el 100% de las actividades que fortalecen la administración, inspección, vigilancia y seguimiento del aseguramiento en salud y que facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de Bogotá, a cargo del Ente Territorial	100,00%
	Realizar el seguimiento y cierre al 90% de las tutelas registradas en el aplicativo de la población no asegurada de Bogotá D.C. en la vigencia, de	100,00%

	competencia de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	
--	---	--

8. EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PROYECTOS DE INVERSIÓN FFDS VIGENCIA 2021

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 diciembre del 2021.

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 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
1. A 2024, diseñar e	1. Estrategia de	1	1	\$2.564.256.256

<p>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.</p>	<p>Gobierno abierto-GABO diseñada para su implementación en las acciones de participación social en salud, transparencia, control social y rendición de cuentas.</p>			
---	--	--	--	--

Análisis del indicador

1. Metodología para el diagnóstico de necesidades, prototipaje de herramientas tecnológicas, el desarrollo de talleres de prototipaje de soluciones/innovaciones tecnológicas
2. Informe de resultados de los talleres participativos
3. Agenda de los talleres de identificación, selección, prototipaje y testeo de herramientas de gobierno Abierto y diseño de los ambientes digitales de las estrategias de TIPS y Cuéntanos Bogotá.
4. Diez talleres SPRINT, para el diseño del ambiente digital de las Estrategias TIPS y CUÉNTANOS BOGOTÁ
5. Documento metodológico, plan de trabajo y cronograma para el desarrollo de la estrategia de gobierno abierto y participación ciudadana.
6. Estrategia de Innovación Pública dirigidas a fortalecer las capacidades de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía en gobierno abierto.
7. Rutas metodológicas para herramientas análogas y digitales, en el marco de los “Territorios de innovación y Participación en Salud” y Cuéntanos Bogotá.
8. Rutas metodológicas para el fortalecimiento de las estrategias (análogas y digitales) para la medición rutinaria de la calidad y el acceso a los servicios de salud.
9. Documento de diagnóstico de las necesidades identificadas y las estrategias específicas a prototipar.
10. Documento metodológico de prototipaje de herramienta tecnológica para las estrategias TIPS y Cuéntanos Bogotá.
11. Documento de desarrollo de talleres participativos de prototipaje de soluciones/innovaciones tecnológicas para las estrategias TIPS y Cuéntanos Bogotá.
12. Documento de informe de talleres participativos de prototipaje de herramienta tecnológica para las estrategias TIPS y Cuéntanos Bogotá.
13. Documento con la estrategia para fortalecer la colaboración entre los actores estratégicos del sistema de salud en Bogotá.
14. Herramienta de medición monitoreo y evaluación de resultados en Gobierno Abierto de las estrategias TIPS y Cuéntanos Bogotá.
15. Informe del mecanismo de reporte independiente sobre la estrategia de Gobierno Abierto del sector salud de Bogotá.
16. Documento de sistematización de buenas prácticas de la estrategia de Gobierno Abierto del sector salud de Bogotá.
17. Plan de acción de Gobierno Abierto en Salud 2021
18. Plan de acción TIPS para OGP
19. Premio SPOTLIGHT a TIPS Bogotá por parte de la organización Open Government Partnership-OGP.
20. Guión y producción del video de TIPS a divulgarse en la Cumbre Global de OGP 2021

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

Objetivo general: 0049

Implementar la Arquitectura Empresarial junto con el Intercambio Recíproco de la Información de los procesos de salud en lo público y en lo privado.

Objetivo específico:

1) Diseñar, implementar y evolucionar la Arquitectura TIC.

2) A 2024 logra el 95% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos-asistenciales) en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud y el 50% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos asistenciales) en los sistemas de información de historias clínicas en las IPS privadas que concentran el 80% de la oferta de los servicios de salud de alta complejidad que se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud, interoperen con la HCEU según lo establecido en la Ley 2015 de 2020.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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	20%	20,0%	\$16.686.999.712
Análisis del indicador				
<ul style="list-style-type: none"> • Se adquirieron 75 Computadores de Escritorio, 10 Computadores portátiles, 20 Impresoras y 10 Escáner, los cuales fueron entregados en el Almacén General de la SDS y distribuidos a las diferentes dependencias, la ejecución de este requerimiento llego al 100%. • Se adquirieron 4 licencias de Aranda Service Desk, 500 licencias del software Aranda Client Management Suite, 1 licencia para Usuarios Adicionales Concurrentes de consolas (AQM) y se actualizaron 1600 licencias del software Aranda Client Management Suite, 10 licencias de Aranda Service Desk. La ejecución de este requerimiento llego al 100%. • Se adquirieron las siguientes licencias: Office 365 E5 (100), Office 365 E3 Full Security, Office 365 E3, Microsoft Defender Office 365 Plan 1, Project Plan 3, Power Bi Pro, Visual Studio Professional, SQL Server. <p>Se adquirieron dos (2) equipos plotter multifuncional, (impresora, escáner) gran formato, los cuales fueron ingresados al Almacén General, asignados a las Direcciones de: Infraestructura y</p>				

Tecnologíasado y DUES, instalados, configurados y puestos en funcionamiento.

- Implementación de servicios de mensajería de texto SMS a través de la integración con los sistemas de información Cuídate se feliz, SIRC, SIDCRUE, Salud Urbana, PAI, proyecto Bogotá Salud Digital, entre otros, mediante un servicio REST de la plataforma de comunicaciones del proveedor.
- Dimensión Financiera – RISS: En ambiente de pruebas, permite medir a través de indicadores la sostenibilidad financiera su Rentabilidad, Liquidez y Costos y Gastos de la Red Integrada de Servicios de Salud – RISS series de tiempo entre 2012 – 2018, construcción conjunta con la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud – DAEPDSS.
- Solución de Comunicaciones Unificadas: Sistema de telefonía con aplicaciones de movilidad y herramientas colaborativas (chat, videoconferencia telefónica Skype for bussines, correo de voz, contactos de office 365) e integración telefónica con las subredes y capital salud. Así mismo la solución cuenta con 8 salas de video conferencia en cada una las Subredes, Capital Salud y la SDS.
- Estrategia de Uso y Apropiación: Jornadas de socialización y sensibilización en la Implementación de Política de Gobierno Digital con directivos y funcionarios de la entidad y talleres de uso y apropiación en la herramienta Chat SIDMA, Aranda WEB, Skype For Business y Power BI entre otros.
- En el marco de la estrategia de uso y apropiación de la entidad adelanto las siguientes actividades: Campaña del uso de herramientas TI tableros digitales, curso virtual MIPG, convocatoria curso innovación pública veeduría distrital, jornada de innovación dentro de las jornadas Epidemiologías distritales y campaña de usabilidad de TEAMS (Office 365). Transferencia de conocimiento Bogotá Salud Digital, infografía tramites en línea.

HABILITADORES TRANSVERSALES

- Arquitectura. Se inició el proceso de revisión del diagnóstico de arquitectura empresarial para definición y actualización de los documentos de acuerdo con los dominios de la Política de Gobierno Digital. Se realizó la adaptación de la ficha del proyecto en el PETIC, conforme a la política de Gobierno Digital.

Continuidad en el crecimiento de la implementación de la solución Bogotá Salud Digital integral de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), agendamiento de citas centralizado y gestión de formula implementada en ambiente de producción en la SDS.

- A la fecha se ha garantizado el 75% del envío recíproco de la información de los procesos asistenciales y administrativos de Historia Clínica Electrónica Unificada – HCEU, agendamiento de citas y gestión de medicamentos con las subredes integradas de servicios de salud a través de la plataforma tecnológica de interoperabilidad.
- En relación con la meta de la implementación de la Historia Clínica Electrónica en las IPS privadas priorizadas a la fecha se cuenta con un 5% de avance dado por el diseño de la encuesta de madurez para medir la capacidad tecnológica para producir y transmitir los documentos clínicos definidos para la primera fase de esta meta y la formulación del manual del instrumento para la medición de la encuesta.
- Estrategia de Uso y Apropiación. Jornadas de socialización y sensibilización en la Implementación de Política de Gobierno Digital con directivos y funcionarios de la entidad y talleres de uso y apropiación en la herramienta Chat SIDMA, Aranda WEB, Skype For Business y Power BI entre otros.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
2.A 2024 lograr el 95% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos-asistenciales) en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud y el 50% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos asistenciales) en los sistemas de información de historias clínicas en las IPS privadas que concentran el 80% de la oferta de los servicios de salud de alta complejidad que se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud, interoperen con la HCEU según lo establecido en la Ley 2015 de 2020.	2.Intercambio recíproco de Información Implementado	24%	24,00%	\$12.873.493.921
Análisis del indicador				
<ul style="list-style-type: none"> • En relación con la meta de la implementación de la Historia Clínica Electrónica en las IPS privadas priorizadas, a la fecha es importante dar claridad que el avance de esta meta se dará una vez interoperen electrónicamente la información de Historia Clínica Electrónica entre sistemas de información de Historias Clínicas Electrónicas de las IPS Privadas priorizadas a través de la plataforma tecnología de interoperabilidad en salud del Distrito Capital - Bogotá Salud Digital. Igualmente, a través de la adopción de la metodología de mesas técnicas se han articulado las acciones necesarias para la incorporación de estas IPS Privadas priorizadas a la plataforma de interoperabilidad en salud del Distrito Capital. Esta metodología ha permitido la incorporación (14) IPS Privadas, lo que representa el 20% del total de la población objeto de 55 IPS. • La plataforma de interoperabilidad en salud del Distrito Capital - Bogotá Salud Digital, permitió durante el mes de octubre a las Subredes Integradas de Servicios de Salud intercambiar, acceder, integrar y utilizar de manera confidencial y segura los datos de la Historia Clínica Electrónica de sus pacientes, sin importar dónde estén recibiendo atención: consultorios de especialistas, laboratorios, salas de emergencia de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Igualmente, ha permitido garantizar la continuidad asistencial de los pacientes, a través del acceso seguro a la Historia Clínica Electrónica por parte de los profesionales de la salud a partir de una visión panorámica 360 de las condiciones de salud. Finalmente, ha permitido a los usuarios afiliados al régimen subsidiado de la EPS Capital Salud eliminar la necesidad de llevar la Historia Clínica en papel de un lugar a otro, reducir los tiempos para el agendamiento de citas de medicina general y mantenerse al tanto de la atención médica, a través del acceso seguro a la Historia Clínica Electrónica. • Durante el mes de diciembre de 2021 se intercambiaron electrónicamente a través de la plataforma tecnología de interoperabilidad en salud del Distrito Capital - Bogotá Salud Digital, la siguiente información clínica proveniente de los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud: 				

• Documento Clínicos 142,739 correspondiente a los servicios de salud de Consulta Externa (96,904), Urgencias (15,709), Laboratorio Clínico (12,447), Hospitalización (6,980), Materno (2,772), Salud Oral (6,418) e Imágenes (1,509). Con relación al agendamiento de citas médicas se gestionaron un total de 139, solicitudes de agendamiento de citas médicas de Medicina General de las cuales se asignaron 39, reprogramaron 9, cancelaron 52 y se rechazaron por confirmación del HIS 39. Finalmente, en relación con el proceso de prescripción de medicamentos, se prescribieron un total de 43,899 formulas médicas.

Fuente: Modulo de estadísticas (Kibana) plataforma de interoperabilidad en salud del Distrito - Bogotá Salud Digital. Fecha Corte: 01/01/2022.

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 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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.	15,0%	15%	\$13.627.969.411

Análisis del indicador

- Adquisición de las Licencias VWARE
- Actualizaciones del sistema CIP, se corrigieron las inconsistencias reportadas en producción se apoyó puesta producción del sistema SIAS
- Implementación de la arquitectura tecnológica y funcional integrada en la Secretaría Distrital de salud para el manejo de datos, inteligencia de negocios y la analítica institucional de los procesos se desarrolla en dos etapas una inicial.
- Sistema de información gestión de actos administrativos del Talento Humano (SIATH): Implementación del Sistema de información que gestiona la vinculación y desvinculación a la planta de personal, movimientos de encargos y provisionales según cada caso particular. Generación de los actos administrativos, notificaciones, y actas de posesión

• Sistema de Publicaciones SDS. monitoreo, revisión y ajustes de los módulos de ingreso y envíos de publicaciones externas e internas, el cual permite la presentación de la Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud.

• Geoportal. Esta herramienta permite integrar todos los proyectos geográficos trabajados en un mismo sitio, tanto para comunidad como para los funcionarios al interior de la entidad, brinda la posibilidad de descargar los componentes geográficos en datos abiertos en formato shape (SHP) como el uso de servicios geográficos en línea tanto internos o externos con la interacción del portal de Infraestructura de Datos Espaciales del Distrital Capital (IDECA).

• Seguridad y Privacidad. Se encuentra en la fase de implementación,

• Salud urbana y gestión de riesgo. Actualización de la ficha de registro de información, incluyendo nuevos tamizajes para salud mental, y se agregaron validaciones y semáforos de alertas de riesgo. Se crearon los reportes gráficos del aplicativo de gestores de riesgo con todas las variables de la ficha de registro y reportes en archivo plano, se creó el módulo de seguimiento de citas médicas para el rol digitador del sistema de gestores de riesgo con funcionalidades de asignación masiva de usuarios.

• Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud SIIAS. Sistema que registra la información de expedientes para realizar el seguimiento a las investigaciones causadas por el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control sobre los establecimientos, instituciones y prestadores de salud. Se implementan los siguientes módulos: gestión de pagos, generación de documentos dinámicos desde el sistema y almacenamiento de la información eliminada para proceso de auditoría.

Virtualización de Trámites - Ventanilla Única Digital de Trámites y Servicios VUDTS – La Ventanilla Única Digital de Trámites y Servicios AGILINEA”, tiene el propósito de contribuir a la implementación de las políticas de Gobierno Digital y Racionalización de Trámites, con la creación de esta herramienta se busca tener un espacio de interrelación institucional más efectivo y ágil con la ciudadanía, para la eliminación barreras administrativas en el acceso al portafolio institucional de trámites y servicios digitales a través de los medios virtuales dispuestos por la SDS, persiguiendo igualmente la interoperabilidad entre las entidades públicas y privadas.

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 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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.	25,27%	14,16%	\$212.813.804.741
Análisis del indicador				
<p>• El indicador de esta meta contempla tres proyectos de los cuales dos Construcción y Dotación Hospital de Usme y el proyecto Hospital Bosa superaron los criterios: adjudicación licitación llave en mano, diseño final de detalle, obtención de licencia de construcción y entran en la etapa de ejecución de obra y avanzan según lo programado. El proyecto rezagado Reposición y Dotación Nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios queda ejecutando la etapa de estudios y diseños como se detalla a continuación:</p> <p>- Convenio 23101650 -2020 Hospital Bosa. Se Adjudica la APP para la construcción del Hospital de Bosa al PROMOTORA HOSPITAL DE BOSA Contrato No. 0002/2020.</p> <p>La Interventoría para la construcción del Hospital de Bosa adjudicada a la firma Consorcio Hospital Bosa 08.</p> <p>se avanza en el anteproyecto y proyecto de diseños.</p> <p>Licencia de Construcción ejecutoriada 11001-5-21-0607, iniciada la Fase de construcción en la cimentación y estructura del proyecto, finaliza la instalación de tubería enterrada en polietileno de alta densidad para red contra incendio del bloque 4.</p> <p>Se ha realizado el cien (100%) por ciento de las excavaciones de los bloques 4, 3 y 2 y el ochenta (80%) por ciento de las excavaciones del bloque 1.</p> <p>- Convenio 676500-2018 Hospital de Usme. Se adjudicó el contrato de obra llave en mano para el diseño, construcción, dotación y alistamiento del Hospital de Usme, al Consorcio Nuevo Hospital Usme, el "Contrato de Interventoría para el control y vigilancia sobre la ejecución del Contrato de obra llave en mano por parte del contratista en cada una de sus fases" se adjudica al Consorcio interventoría Hospital Usme 15.</p> <p>Obtención Licencia de Construcción.</p> <p>Se realizó la entrega del diseño definitivo bioclimático, de seguridad humana y acústico, fase de elaboración y revisión de estudios y diseños técnicos.</p> <p>Se adjudicó y celebró el contrato para los estudios y diseños de las vías existentes de acceso al proyecto, por parte de la Alcaldía Local de Usme.</p> <p>Se obtuvo la aprobación del aprovechamiento forestal del predio por parte de la SDA.</p> <p>La estructura lleva un avance del 6,73%.</p> <p>- Convenio 1201-2018 Reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios.</p> <p>Contratación llave en mano adjudicada a la Sociedad Anónima de Obras y Servicios "COPASA" SUCURSAL COLOMBIA Contrato de Obra No. 02-85-008-2020 y el Contrato de Interventoría de</p>				

los diseños, obra, dotación y funcionamiento y operación de la UMHES Santa Clara al Consorcio Salud Bogotá 01.

Se firma acta de inicio del contrato de obra No.02-BS-008-2020.

Se cuenta con diseños a nivel de esquema básico y anteproyecto.

Mediante Resolución 48 de 2021 el Ministerio de Cultura autorizó el préstamo del área para ejecutar el proyecto.

Se radica ante el Ministerio de Cultura cuatro componentes parte del anteproyecto y se desarrollan mesas técnicas de trabajo para el estudio de ingeniería y mesas de dotación del proyecto.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
2.Avanzar en 100% en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud, (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños) a 2024.	2.Porcentaje de avance en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños)	49,32%	25,88%	\$27.536.358.122

Análisis del indicador

• 20 proyectos programados para ejecución en este periodo, 15 culminan los criterios de estudios y diseños, permisos y licencias ejecutoriadas (Construcción y Dotación CAPS Danubio, Construcción y Dotación CAPS Candelaria la Nueva, Construcción y Dotación CAPS Manuela Beltrán, Adecuación y Dotación CAPS Tunal, Construcción y Dotación CAPS Mexicana, Construcción y Dotación CAPS Tintal, Construcción y Dotación CAPS Villa Javier, Construcción y Dotación CAPS Diana Turbay, Reordenamiento CAPS Altamira, Construcción y Dotación CAPS Bravo Paez, Adecuación y Dotación CAPS Verbenal, Adecuación y Dotación CAPS Suba, CAPS 29, terminación UPA Antonio Nariño, terminación UPA los Libertadores).

De los proyectos anteriormente mencionados, (14) catorce proyectos cumplen con el criterio de adjudicación y contratación de obra e interventoría y el proyecto restante, CAPS 29 está en proceso de contratación por EGAT.

En ejecución de obra se encuentran los proyectos: Construcción y Dotación CAPS Danubio, Construcción y Dotación CAPS Candelaria la Nueva, Construcción y Dotación CAPS Manuela Beltrán, Adecuación y Dotación CAPS Tunal, Construcción y Dotación CAPS Mexicana, Construcción y Dotación CAPS Tintal, Construcción y Dotación CAPS Villa Javier, Construcción y Dotación CAPS Diana Turbay, Reordenamiento CAPS Altamira, Construcción y Dotación CAPS Bravo Páez, Adecuación y Dotación CAPS Verbenal, Adecuación y Dotación CAPS Suba

Con actividades de obra ejecutadas al 100%, dotados y entregados a la comunidad entraron en funcionamiento el 02 de noviembre de 2021: UPA Antonio Nariño y UPA los Libertadores.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
--------------	----------------------	-----------------	----------------	---------------------------------------

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).	12,14%	7,53%	\$138.671.590.231
---	--	--------	-------	-------------------

Análisis del indicador

- 14 proyectos programados para ejecución en este periodo:
 - (6) seis culminan los criterios de estudios y diseños, permisos y licencias ejecutoriadas (TORRE URGENCIAS KENNEDY, MEISSEN TORRE I, MEISSEN TORRE II, REORDENAMIENTO TINTAL, REORDENAMIENTO CSE SUBA, URGENCIAS TUNAL).
 - (6) seis proyectos están en proceso de contratación de los estudios y diseños, permisos y licencias mediante convenio realizado por las Subredes y la EGAT (NAZARETH, SAN JUAN DE SUMAPAZ, REORDENAMIENTO TUNAL, REFORZAMIENTO SAN BLAS, FRAY BARTOLOME, LA VICTORIA).
 - (2) dos proyectos (SALUD MENTAL SPA y LABORATORIO DE BIOCONTENCION) no se contempló su ejecución en esta vigencia.

Para el criterio de obra adjudicada se encuentran tramitando el proceso de contratación dos proyectos (MEISSEN TORRE I, REORDENAMIENTO TINTAL).

- Se contempla para el criterio de adjudicación y contratación de obra e interventoría tres proyectos (TORRE URGENCIAS KENNEDY, MEISSEN TORRE II, REORDENAMIENTO CSE SUBA) los cuales se encuentran en ejecución de obra.

- El proyecto de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud Torre II Meissen Dotación con EGAT, realiza el Proceso de contratación y adjudicación de la dotación con avance del 100%.

- Infraestructura de la SDS:

Para Independización de los tableros eléctricos de distribución que alimentan los sistemas de la red de frio del Centro Distrital de Salud, Modernización de la iluminación perimetral e iluminación del sótano del Centro Distrital de Salud, Adecuación de las instalaciones físicas para la recepción de vacunas para el COVID 19 en la Secretaría Distrital de Salud, Cubierta paso entre piso, Modernización de las instalaciones físicas en la zona biblioteca, cuarto residuos hospitalarios y su sede en custodia casa azul, Incluye dotación para casal azul y cuarto de residuos hospitalarios y Modernización de la red eléctrica de la entidad) de las cuales se realizó el proceso de contratación y adjudicación para la ejecución de las mismas.

De estas actividades tres se encuentran en la etapa de ejecución (Contratar las actividades para Independización de los tableros eléctricos de distribución que alimentan los sistemas de la red de frio del Centro Distrital de Salud, Modernización de la iluminación perimetral e iluminación del sótano del Centro Distrital de Salud y Cubierta paso entre piso) y culminaron ejecución las actividades: Adecuación de las instalaciones físicas para la recepción de vacunas para el COVID 19 en la Secretaría Distrital de Salud, Modernización de las instalaciones físicas en la zona biblioteca, cuarto residuos hospitalarios y su sede en custodia casa azul, Incluye dotación para casal azul y cuarto de residuos hospitalarios y Modernización de la red eléctrica de la entidad.

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 la 2) 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 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
1. Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud.	1. Sedes de IPS con IVC en Bogotá DC	25%	30,13%	\$8.746.783.268

Análisis del indicador

La meta se mide a través de la actividad Adelantar las visitas de inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud en cumplimiento de la normatividad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) y el resultado para la vigencia 2021 es la siguiente:

En el proceso de Inspección, Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud se realizaron un total de visita de IVC de 5.345 discriminadas así:

- Visitas del Sistema Único de Habilitación (SUH) 51, visita por proyectos especiales 283, visitas brotes 271, visitas de regulación de la operación de la prestación de servicios 20, visitas de levantamiento de medidas 36, primeras visitas o visitas Previas 215, Búsqueda activa 6, Reactivación 1, Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo (PAMEC) 128, Sistema de Información para la Calidad (SIC) visitas 136, a servicios de urgencias bajas 5, visitas Unidades de Cuidado Intensivo UCI 397 (Revisión de habilitación para las UCI, cumplir con los estándares definidos en la Res 3100 y normativa vigente para COVID-19, reporte de capacidad instalada y su coherencia), a servicios de hospitalización: 100, visitas unidad renal 12 (verificación de cumplimiento de criterios de calidad frente a posibles desabastecimientos), visitas vacunación 902 (Habilitación, cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación), visitas de levantamiento por queja 198, visitas por quejas IPS 1.179, visitas por quejas Profesional Independiente 306, visitas por quejas Transporte Especial 48, visitas por quejas Objeto Social Diferente 26, visitas a otros: 2 visitas Medicamentos Control Especial 123, visitas Servicio Farmacéutico Res 1403 - 49, visitas de Residuos 34, visitas mantenimiento 7, visita Tecno vigilancia 14, visitas Res 482 – 499, visita Farmacovigilancia 17, visita Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SST jurídica 268, , visita tribunales 11, visita Personería Jurídica 1.

La sobre ejecución de (5.345) en la meta (Visitas IVC), realizadas por encima de la meta definida

de 4.430, obedece a la gestión de los equipos que conforman las comisiones de visitas desde la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

Igualmente se realiza seguimiento a actividades:

- Asistencias técnicas a los prestadores de servicios de salud, discriminadas en 17.389 participantes en asistencias técnicas individuales y 33.226 participantes en asistencias grupales para un total de 50.615 participantes en la vigencia 2021.

- Fueron gestionadas 146.225 trámites y requerimientos para expedir las resoluciones que otorguen permisos, licencias, reconocimientos o documentos de acuerdo con la demanda de los usuarios del Distrito Capital. El incremento en el número de estos trámites obedece a que un buen número de prestadores de servicios de salud inscritos en el REPS solicitó ante el Ministerio de Salud y Protección Social “Novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud”, además de realizar la actualización de portafolio y declaración de autoevaluación de servicios de salud en cumplimiento de lo establecido en el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 2215 de 2020. Se especifican de la siguiente manera:

- 851 Resoluciones de autorizaciones a expendedor de drogas, 20.560 Licencias de inhumación, 39.001 Licencias de cremación, 4.090 Licencias de exhumación, 13 reformas de estatutos, 7 Reconocimiento personería jurídica, 2 cancelaciones de personería jurídica, 37 inscripciones de dignatarios de la fundaciones sin ánimo de lucro, 9.033 Licencias de seguridad y salud en el trabajo persona natural, 309 Licencias de seguridad y salud en el trabajo persona jurídica, 421 licencias de rayos X y renovaciones, 68.575 reportes de novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, 1.288 inscripciones en el registro especial de prestadores de servicios de salud (prestadores), 1.975 inscripciones en el registro especial de prestadores de servicios de salud (sedes) 2 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio investigación, 42 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio modalidad prestación de servicios y 19 registros de libros de fundaciones, corporaciones y/o fundaciones sin ánimo de lucro

- Se realizaron 14.447 Notificaciones de actos administrativos producto de la decisión de la administración. Se especifican así:

- En el proceso de Inspección, Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud se realizaron 28.513 actuaciones administrativas de IVC discriminadas: Conceptos (Elaborar concepto relacionados con las quejas por presuntas fallas de calidad en la prestación de servicios de salud): 1.617, Actos Administrativos (Elaborar los actos administrativos con ocasión de las investigaciones administrativas por el incumplimiento de condiciones del Sistema Único de Habilitación: 12.449 y Notificaciones (Notificar los actos administrativos producto de la decisión de la administración).

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 2021	Ejecutado 2021	PPTTO Ejecutado y Comprometido 12-2021																		
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%	104,4%	\$1.650.685.399.910																		
Análisis del indicador																						
Al cierre de la vigencia 2021, la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población de Bogotá D.C., corresponde al 104,4% (8.179.108), frente a las proyecciones Censo DANE (7.834.167), distribuida de la siguiente manera:																						
<ul style="list-style-type: none"> • Total, de afiliados Régimen Contributivo 6.542.314 (83.5%) • Activos Régimen Contributivo 5.982.523 (76.4%) • Suspendidos en el Régimen Contributivo 43.937 (0,6%) • Activos por Emergencia 515.854 (6.6%) • Afiliados Régimen Subsidiado 1.428.202 (18.2%) • Afiliados Régimen Excepción 208.592 (2,7% - datos estimados) 																						
Se estima que en promedio existen 347.330 personas afiliadas en Bogotá D.C. que residen en los municipios cercanos, al cierre del período.																						
Siglas																						
- CC – Cédula de Ciudadanía																						
- TI – Tarjeta de Identidad																						
- RC – Registro Civil																						
- CE – Cédula de Extranjería																						
- PA - Pasaporte																						
- SC – Salvo Conducto																						
- PEP – Permiso Especial de Permanencia																						
NOTA: “Extranjeros” incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países.																						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Procedencia</th> <th style="text-align: right;">Contributivo</th> <th style="text-align: right;">Subsidiado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Nacionales (CC, TI, RC)</td> <td style="text-align: right;">6.418.121</td> <td style="text-align: right;">1.382.531</td> </tr> <tr> <td>b. Extranjeros (CE, PA, SC)</td> <td style="text-align: right;">52.379</td> <td style="text-align: right;">4.278</td> </tr> <tr> <td>c. Venezolanos (PEP)</td> <td style="text-align: right;">71.814</td> <td style="text-align: right;">41.393</td> </tr> <tr> <td colspan="3">-----</td> </tr> <tr> <td>Total general</td> <td style="text-align: right;">6.542.314</td> <td style="text-align: right;">1.428.202</td> </tr> </tbody> </table>					Procedencia	Contributivo	Subsidiado	a. Nacionales (CC, TI, RC)	6.418.121	1.382.531	b. Extranjeros (CE, PA, SC)	52.379	4.278	c. Venezolanos (PEP)	71.814	41.393	-----			Total general	6.542.314	1.428.202
Procedencia	Contributivo	Subsidiado																				
a. Nacionales (CC, TI, RC)	6.418.121	1.382.531																				
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	52.379	4.278																				
c. Venezolanos (PEP)	71.814	41.393																				

Total general	6.542.314	1.428.202																				
Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2021, * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre 2021.																						

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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%	100,0%	\$147.928.782.166
Análisis del indicador				
<p>• Al cierre del periodo se realizaron 1.219.468 atenciones a la Población Pobre no asegurada a cargo de la Entidad Territorial.</p> <p>Fuente: base de datos Registro Individual de Prestadores de Salud RIPS SDS (Corte de recepción 31/12/2021-Periodo acumulado), atenciones Cuentas Medicas - (Corte de recepción 31/12/2021-Periodo acumulado), autorizaciones Electivas - (Corte de recepción 31/12/2021 - Periodo acumulado).</p> <p>• Al cierre del periodo se registran 1,538.534 atenciones a población migrante (venezolana – Registro Individual de Prestadores de Salud (RIPS), corte de recepción 21/12/2021 – Red adscrita y no adscrita Línea Salud para Todos - Componente del Derecho a la Salud</p> <p>• Durante el periodo comprendido entre el 01/01/2021 al 31/12/2021 se realizó gestión telefónica de 11.767 requerimientos.</p> <p>El comportamiento de las problemáticas en el acceso a los servicios de salud intervenidas en la Línea Salud Para Todos Componente del Derecho a la Salud en el periodo comprendido entre el 01/01/2021 al 31/12/2021, evidencia que el 55.41% (6.521) corresponde a la No oportunidad en los servicios de salud (Inoportunidad en programación de consulta especializada, ayudas diagnósticas, laboratorios clínico y programación de cirugía), el 23.77% (2.798) corresponde a barreras directamente relacionadas con el contexto de la pandemia mundial, infección por coronavirus Covid-19, en referencia a inoportunidad en prueba, resultado y vacunación.</p> <p>Las barreras intervenidas desde la Línea Salud Para Todos se clasifican:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad accesibilidad administrativa 569 - Dificultad Tutelas 8 - Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento 90 - Incumplimiento Portabilidad Nacional 50 - No oportunidad servicios 6.521 - No Suministro Medicamentos 413 - Referencia y Contrareferencia 632 - Atención deshumanizada 118 - Problemas recursos económicos 48 - Atención por Covid-19, 2.798 - Dificultad Alto Costo 359 - Negación Servicios 54 - Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia) 107 - Oportunidad de gestión 5 días hábiles. • Auditoría Subredes Integradas de Servicios de Salud: <ul style="list-style-type: none"> - Se realizó auditoría de las cuatro Subredes integradas de Servicios de salud ESE. - Auditoría concurrente (auditoría enfocada en el manejo de la pandemia COVID 19) población a cargo del FFDS. - Auditoría de concurrencia y seguimiento a los indicadores de calidad en la atención a la población a cargo del FFDS. 				

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 2021	Ejecutado 2021	PPTTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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..	100	0	\$ 314.957.130,00
Análisis del indicador				

- Plan de trabajo que se llevara a cabo con la universidad Nacional
 - La Universidad Nacional de Colombia radicó el 18 de enero del 2021 con el No. 2021ER2164 el oficio de asunto entrega primer informe contrato 1978109 del 2020 y en el cual describe en su cuarto ítems: Documento “Guía metodológica para el estudio de cargas de trabajo de la Secretaría Distrital de Salud y la actualización de los Manuales de Funciones”.
 - El 27 de enero del 2021 mediante radicado No. 2021EE9324, la Secretaría Distrital de Salud – SDS solicitó la revisión al documento Metodología para el Estudio de Cargas Laborales al Departamento Administrativo del Servicio Civil - CNSC, quienes emitieron sus consideraciones y respondieron a la SDS mediante radicado No. 2021EE546O1.
 - Se realizaron 20 entrevistas de Diagnóstico Funcional y Organizacional de las dependencias. Durante los meses de enero y febrero se realizaron 45 entrevistas de levantamiento de carga laboral en SDS
 - Diagnóstico de la SDS.
 - Socialización del proyecto de cargas laborales con los colaboradores de la Entidad el 21 de abril de 2021.
 - Aprobación del resultado del levantamiento de carga laboral en 22 dependencias.
 - Elaboración de 2 escenarios de propuestas de estructura de la SDS.
 - El Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital emite concepto técnico favorable respecto a la solicitud de Ampliación de Planta de nueve empleos para la Subdirección de Inspección, Vigilancia Y Control.
- 8 de junio de 2021, se realizó la entrega de los siguientes productos:
- Diagnostico Organizacional Secretaría Distrital de Salud
 - Informe de ejecución de la estrategia de comunicaciones Secretaría Distrital de Salud v 03-06-2021
 - Informe Levantamiento De Cargas Laborales Secretaría Distrital de Salud
 - Solicitud viabilidad presupuestal – Modificación Planta de Personal de la Secretaría Distrital de Salud SDS ante la Secretaría Distrital de Hacienda
 - Emisión Concepto técnico favorable para la creación de empleos de carácter permanente en la planta de cargos de la Secretaría Distrital De Salud emitido por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital
 - Informe resultado cargas labores de la Secretaría Distrital de Salud Estudio Técnico Carga Laboral
 - Acto administrativo por el cual se modifica la planta de personal
 - Acto administrativo por el cual se modifica estructura
 - Costeo planta propuesta
 - Acto Administrativo por el cual se adopta Manual de Funciones y Competencias Laborales

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
<p>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.</p>	<p>1.2 Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes</p>	<p>284</p>	<p>243</p>	<p>\$ 257.777.398</p>
Análisis del indicador				
<p>Nombramiento de provisionalidad de las SUBREDES 243 cargos.</p> <p>CARGAS LABORALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el marco de la gestión en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE: <ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de trabajo que incluya los cronogramas específicos que contemplen las fases de desarrollo del estudio, el cual debe ser concertado y aprobado con cada uno de los interlocutores asignados a las Subredes integradas de Servicios de Salud ESE, el décimo día hábil luego de haber suscrito el acta de inicio. 2. Documento donde se presentó la propuesta metodológica y herramientas para la medición de cargas laborales de los procesos administrativos y misionales y la actualización de los manuales de funciones de las Subredes integradas de Servicios de Salud ESE. 3. Documentos (Uno por cada Subred) que contemplen el diagnóstico Institucional por cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en los términos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, que además incluya la de identificación de trabajadores pre pensionados y a quienes les aplica reten social de acuerdo a la Ley 790 de 2002. Estos documentos mínimos incluirán: a.) Identificación de la información institucional contenida en disposiciones legales, creación y cambios de estructura, organigrama, actos administrativos de creación de grupos internos de trabajo, funcionales, planeación estratégica, mapa de procesos, informes de gestión. b.) La evaluación de la capacidad institucional, en términos de estructura organizacional, funcional y de planta de personal. c.) Análisis de Procesos – Identificación del Mapa de Procesos d.) Identificación de los Productos y/o Servicios y Evaluación de la Prestación 				

de Servicios.

4. Documento donde se contemple las diferentes estrategias de comunicación y talleres de sensibilización dirigido al personal de las Subredes Integradas de Servicios de Salud frente al estudio que se va a realizar.
5. Documento de resultado de estudio de cargas de trabajo piloto desarrollado en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.
6. Documento técnico de estudio de cargas de trabajo por cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.
7. Informe que contenga el acompañamiento técnico en los trámites y ajustes necesarios en la presentación de los Estudios Técnicos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ante el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, Secretaría de Hacienda y Alcaldía Mayor de Bogotá.
8. Documento de propuestas técnicas de estructura, planta de personal que incluya organigrama general, por dependencia, perfiles, grados y proyección financiera a 2024 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, aplicando los lineamientos establecidos en la Cartilla Modernización Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública.

En el marco de la gestión en la Secretaria Distrital de Salud:

1. Plan de trabajo que incluya el cronograma específico que contemple las fases de desarrollo del estudio, la cual debe ser concertado y aprobado con cada uno de los interlocutores asignados a la Secretaria Distrital de Salud, el décimo día hábil luego de haber suscrito el acta de inicio.
2. Documento donde se presentó la propuesta metodológica y herramientas para la medición de cargas laborales de los procesos administrativos y misionales y la actualización del Manual de Funciones de la Secretaría Distrital de Salud.
3. Documento que contemple el diagnóstico Institucional de la Secretaría Distrital de Salud en los términos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, que además incluya la de identificación de trabajadores pre pensionados y a quienes les aplica reten social de acuerdo a la Ley 790 de 2002.
4. Documento donde se contemple las diferentes estrategias de comunicación y talleres de sensibilización dirigido al personal de la Secretaria Distrital de Salud frente al estudio que se va a realizar.
5. Documento técnico de estudio de cargas de trabajo de la Secretaria Distrital de Salud.
6. Informe que contenga el acompañamiento técnico en los trámites y ajustes necesarios en la presentación de los Estudios Técnicos de la Secretaría Distrital de Salud ante el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, Secretaría de Hacienda y Alcaldía Mayor de Bogotá.
7. Documento de propuestas técnicas de estructura, planta de personal que incluya organigrama general, por dependencia, perfiles, grados y proyección financiera a 2024 de la Secretaría Distrital de Salud, aplicando los lineamientos establecidos en la Cartilla Modernización Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública.

En el marco general:

1. Documento donde se contemple el desarrollo de los diferentes talleres de comunicación del

proyecto, con su alcance y metodología a los Sindicatos, Comisiones de Personal en articulación con la Secretaría Distrital de Salud.

2. Documento técnico de modificación estructura, planta, aplicando los lineamientos establecidos en la Cartilla Modernización Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública.

3. Proyectos de Actos Administrativos correspondientes a la adopción de las modificaciones que den a lugar respecto a Estructura, Planta, Manuales de Funciones y Competencias Laborales

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 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
1. A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y	1. Personas con discapacidad y cuidadoras/es	17.000	17.897	\$667.031.370

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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.			
Análisis del indicador				
<p>Acumulado durante el periodo enero a noviembre de 2021, se tiene una cobertura de 17.897, superando lo programado; personas vinculadas, con 11.911 mujeres y 5.986 hombres, incluye personas con discapacidad, afectaciones psicosociales, gestores de RBC, familias, cuidadoras/es de personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y dependencia funcional moderada y severa (datos preliminares). Se logra: apropiación de buenas prácticas de cuidado; enlace a rutas y redes de apoyo; empoderamiento en derechos y corresponsabilidad; concientización y educación en los beneficios de la vacuna para la salud rompiendo mitos y temores, además, en las medidas de cuidado y bioseguridad. El trabajo con gestores de RBC permite afianzar las redes y rutas de apoyo para la población con énfasis en los casos con prioridades de atención por su condición y situación, riesgos en salud, alertas en salud mental y necesidades para el acceso a servicios.</p>				
<p>Desde la gestión de la política se logra un 96,2% acumulado en el año con 38,5 % de cumplimiento en compromisos y acuerdos del Sector en las comisiones y mesas para el desarrollo del plan operativo anual de las instancias y del proceso de reformulación de la política, 10% acumulado en las acciones de asesoría y asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión de la política. 9,2% acumulado en la orientación de acciones de participación y movilización para el proceso de elecciones de representantes a las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad, 5,5% acumulado en los procesos de activación de rutas intersectoriales desde el nivel distrital y 33% Acumulado de las acciones programadas para la articulación y coordinación sectorial con espacios y otras direcciones de la SDS.</p>				

PROYECTO No 7827 Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá

Objetivo general:

Conducir e implementar el Modelo de Salud basado en APS, fortaleciendo el ejercicio de rectoría a nivel sectorial e intersectorial frente a la gestión de la salud pública y la intervención de las condiciones que determinan la salud de la población, con el fin de mejorar la integralidad de la prestación de los servicios de salud, que responda a las necesidades de salud de la población y que aporte en la modificación de los determinantes sociales de la salud en la ciudad.

Objetivos específicos:

1) Definir los lineamientos y conducir técnicamente el proceso de implementación del Modelo de Salud basado en APS para la ciudad de Bogotá, que incorpore los enfoques poblacionales diferencial y de género con énfasis en lo participativo, mediante la creación de coordinaciones locales y la operación de equipos interdisciplinarios con capacidad resolutoria para la atención en los territorios.

2) Desarrollar acciones de rectoría en salud en diferentes niveles que integren actores del Sistema de Salud y sectores con competencia en la afectación de determinantes, para la implementación y seguimiento de un Modelo de Salud que mejore la atención de la población focalizada en los territorios.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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 aborden como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que	1.Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por localidad coordinaciones locales	Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por localidad 20 coordinaciones por localidad	**Resultados de Indicadores de morbilidad por localidad **Resultados Indicadores de mortalidad por localidad 10 coordinaciones por localidad	\$28.059.956.471

priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad.				
Análisis del indicador				
<p>• Convenio No. 016 -2021 SUBREDES Y EPSS CAPITAL SALUD: A partir del 17 de septiembre de 2021 a 16 de junio de 2022, que tiene por objeto contractual "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud – APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en el Distrito Capital" y que fortalecerá la intervención extramural del sector salud mediante la operación simultánea de 100 equipos territoriales - integrados por 504 personas- en las 20 localidades de la ciudad.</p> <p>El Convenio tiene asignados \$25.817.411.417 distribuidos así: Secretaría de Salud del Distrito \$23.400.154.921, Subredes \$ 2.413.400.896 y Capital Salud EPS-S \$3.855.600- De la cifra correspondiente a la Secretaría se han desembolsado \$8.190.054.222, el 35% del total.</p> <p>Operación de 72 equipos territoriales (denominados Equipos de Atención en Casa desde el mes de octubre de 2021), atención acumulada de 13.194 personas en 7.768 visitas. Se realizaron un total de 22.710 visitas de las cuales el 10% permitieron la identificación/categorización de predios no residenciales en las zonas abordadas.</p> <p>En el marco del diseño del Modelo "Salud a mi barrio, Salud a mi vereda" se toma la decisión de crear Coordinaciones Locales en dos fases (10 coordinaciones en 2021 y 10 coordinaciones en 2022, para que, en el segundo semestre de 2022, cada localidad cuente con esta instancia). Con el presupuesto proyectado para la vigencia se cumple con el proceso de diseño de responsabilidades generales y la selección y contratación del talento humano (31 personas) que apoyará y/o conformará las primeras 10 Coordinaciones de la Fase I y que estructurará e implementará los Planes de Cuidado Local en las localidades de Usme - Ciudad Bolívar - Santa Fe - Kennedy - Suba - San Cristóbal - Bosa - Rafael Uribe - Sumapaz y Tunjuelito.</p> <p>Se contrató 10 coordinadores locales, 10 profesionales especializados de apoyo, 10 profesionales universitarios de apoyo y 1 perfil de apoyo asesor para la gestión de las coordinaciones.</p> <p>• Convenio Piloto Subred Sur Occidente 2049285-2020 de diciembre/2020 a Julio/2021</p> <p>Prueba piloto de 50 Equipos Territoriales (236 personas, \$3.034 millones SISSO: operación en 6 UPZ - barrios: Naranjos, José A. Galán, El Corzo, Patio Bonito I y II, Versalles y Atahualpa, Puente Aranda, Salazar Gómez, Cundinamarca y Pensilvania).</p> <p>Primer ejercicio distrital de Relevó de Cuidadores; y Primer ejercicio de Clinitelemedría.</p> <p>Resultados obtenidos en el marco de las atenciones: 10.291 visitas, 4.589 efectivas, 1.406 no residenciales, 1.162 fallidas, 3.134 rechazadas (30%) 58,2% éxito – 99% atención buena 9.119 personas abordadas por equipos territoriales distribuidos de la siguiente manera:</p> <p>Localidad Bosa UPZ 86 (El Porvenir) UPZ 86 barrio El corzo – Rutas, El recuerdo - Casa a casa / número de equipos 4 y 6; respectivamente.</p> <p>Localidad Bosa UPZ 85 (Bosa Central) UPZ 85 barrio Naranjos - Casa a casa y José Antonio Galán – Rutas / número de equipos 6 y 4; respectivamente.</p>				

Localidad Kennedy UPZ 82 barrio Patio Bonito I sector – Rutas, Patio Bonito II sector - Casa a casa /número de equipos 3 y 13; respectivamente.

Localidad Fontibón UPZ 75 barrio Versalles - Casa a casa, Atahualpa – Rutas; número de equipos 7 y 1; respectivamente.

Localidad Puente Aranda UPZ 111 y 108 barrio Puente Aranda - casa a casa Salazar Gómez – Rutas, Pensilvania – Rutas, Cundinamarca - Casa a casa, número de equipos, 3, 1, 1,1, respectivamente.

• Convenio 031/2020 AMED del 18 de mayo/2021 al 13 de agosto/2021:

Conformación y operación de equipos territoriales: 27 grupos base y sus respectivos grupos complementarios y de seguimiento, abordaje de 2155 familias de pacientes atendidos previamente residentes en las UPZ 86 – El Porvenir, El Recuerdo, UPZ 85 Bosa Central, Los Naranjos – El Retazo, UPZ 82 Kennedy Patio Bonito, Patio Bonito Sector II y UPZ 75 Fontibón, Versalles Fontibón.

****Resultados de indicadores de morbilidad y mortalidad por localidad.
Información a noviembre 2021**

LOCALIDAD	Sifilis Congénita 2021	Mortalidad materna 2021	Mortalidad infantil 2021	Mortalidad desnutrición 2021	Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años 2021	Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años 2021	Mortalidad en menores de 5 años 2021
	Casos	Tasa x 100000 NV	Tasa x 1000 NV	Tasa x 100,000 Menores 5 años	Casos	Casos	Tasa x 1000 NV
	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre
1-USAQUEN	1	0,0	6,5	0,0	1	215	8,9
2-CHAPINERO	1	0,0	7,1	0,0	1	46	8,8
3-SANTAFE	3	0,0	6,1	0,0	5	156	7,8
4-SAN CRISTOBAL	6	61,0	8,5	0,0	10	385	11,3
5-USME	4	57,2	10,6	0,0	18	514	12,0
6-TUNJUELITO	0	0,0	6,5	0,0	1	141	7,8
7-BOSA	7	108,0	8,9	0,0	12	740	10,8
8-KENNEDY	10	95,4	6,0	0,0	15	750	7,4
9-FONTIBON	2	41,0	6,6	0,0	3	156	7,8
10-ENGATIVA	5	58,5	8,4	2,4	8	317	9,7
11-SUBA	7	68,9	7,2	0,0	9	637	8,5
12-BARRIOS UNIDOS	2	340,1	5,7	0,0	0	61	11,3
13-TEUSAQUILLO	0	0,0	12,8	0,0	11	45	17,9
14-MARTIRES	8	212,1	14,8	0,0	4	120	15,9
15-ANTONIO NARIÑO	0	0,0	7,2	0,0	2	62	11,4
16-PUENTE ARANDA	4	57,9	12,7	0,0	4	119	13,9
17-CANDELARIA	0	0,0	13,2	0,0	0	12	13,2
18-RAFAEL URIBE	6	30,5	7,9	0,0	6	379	9,4
19-CIUDAD BOLIVAR	22	86,6	8,8	0,0	32	1054	10,2
20-SUMAPAZ	0	0,0	0,0	0,0	1	3	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	0				0	6	
Total general	88	68,9	8,2	0,2	143	5918	10,0

Fuente: 2021 Aplicativo RUAF_ND dato preliminar. Corte: 10-12-2021. Ajustado 17-12-2021

*Fuente: SIVIGILA Evento 740 Semana Epidemiología 47 datos preliminares.

Nota aclaratoria: La variabilidad del dato (aumento o disminución) de casos sífilis congénita corresponde a procesos de depuración de la base de datos, por lo cual es importante tener presente que son datos preliminares*

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

PROYECTO No 7828 Condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá

Objetivo general:

Optimizar el ejercicio de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas, orientándolos al mejoramiento de las condiciones para la salud y la vida más allá de la ausencia de enfermedad, incorporando las políticas con enfoques de derechos, de determinantes sociales y ambientales, de APS en salud, territorial, poblacional, diferencial, de género, cuidado y cultura ciudadana, mediante la autoridad sanitaria, en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y del nuevo Modelo de Atención en Salud para Bogotá basado en APS, acorde con la Política de Atención Integral en Salud para Bogotá. D.C

Objetivos específicos:

- 1) Implementar un programa distrital de salud mental que articule las estrategias y acciones con enfoque diferencial para intervenir las problemáticas de salud mental, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas.
- 2) Implementar el plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales.
- 3) Incrementar el desarrollo de acciones individuales de alta externalidad y colectivas que favorezcan el abordaje integral de los entornos laborales.
- 4) Mejorar los procesos de salud colectiva, de gestión de la salud pública y poblacional para la atención integral y diferencial en salud de factores de riesgo, detección temprana y seguimiento de enfermedades transmisibles.
- 5) Ampliar la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial para brindar atención oportuna e integral a la población del Distrito afectada por los brotes, urgencias en salud pública, emergencias en salud pública de interés internacional como el COVID 19.
- 6) Orientar técnicamente la Gestión de la Salud Pública mediante el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, favoreciendo el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, incorporando los enfoques territorial, poblacional, diferencial y de género, en el marco de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y el nuevo modelo de atención en salud para Bogotá basado en APS.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
1. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	1. Porcentaje de disminución de número de casos de enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	10%	3.907 casos de los eventos transmisibles relacionados con la meta, evidenciando una reducción del 34% de los casos notificados respecto al mismo periodo del año anterior (Dato preliminar)	\$1.202.926.626
Análisis del indicador				
<p>Entre enero y noviembre de 2021 se han notificado un total de 3.907 casos de los eventos objeto de la meta, evidenciando una disminución en el reporte del 34% (n=1.977) respecto enero a noviembre de 2020.</p> <p>-Respecto al reporte de cada uno de los eventos, se evidencia aumento en el reporte de tosferina del 36% (n=193) y para meningitis del 5% (n=8), disminución en el reporte de Hepatitis A del 72% (n=69), disminución en el reporte de varicela del 32% (n=1.090), Parotiditis del 55% (n=1.019). En total para el corte enero a noviembre se reportaron 3.907 casos en 2021 vs 5.884 el año anterior al mismo corte.</p> <p>-Desde el programa de ETV entre enero y noviembre de 2021, se realizaron: 560 asistencias técnicas en Enfermedades Transmitidas por Vectores; se asistió técnicamente y se realimentó al equipo local del programa. Se realizó seguimiento a la atención de 195 pacientes de dengue con signos de alarma de los cuales el 99% (193) tienen atención hospitalaria, 157 pacientes con malaria, de los cuales el 93% (146) recibieron tratamiento oportuno, 279 pacientes con Leishmaniasis, 271 tienen indicación de tratamiento sistémico de los cuales 210 (77%) recibieron tratamiento, 43 pacientes con Chagas crónico con atención inicial y 7 gestantes Chagas positivo con seguimiento. Fuente: Informes de Gestión de las SISSS Y Base de datos de pacientes diligenciada por las SISSS.</p> <p>-Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV: 614 IPS priorizadas para malaria con stock de medicamentos malaria. 587 asistencias técnicas a IPS. 387 IPS con gestión de información de malaria y leishmaniasis. 153 pacientes de malaria con verificación de seguimiento al tratamiento. 244 pacientes con leishmaniasis con verificación de seguimiento al tratamiento. 57 pacientes con Chagas crónico caso probable y/o confirmado en seguimiento en la EAPB. 65 actividades de información para ETV, con 787 personas que participan. 9 casos de ETV georreferenciados a otros Departamentos. 40 casos canalizados a las aseguradoras. 575 IPS con visita de asistencia técnica para Enfermedades transmitidas por vectores, 576 IPS visitadas 480 realizan acciones de información para la prevención de las ETV. 196 pacientes de dengue con signos de alarma, 158 pacientes malaria, 146 con instauración oportuna de tratamiento, 99 con seguimiento al tratamiento por la IPS. 292 pacientes con leishmaniasis, 281 con indicación de tratamiento sistémico, 230 recibieron tratamiento, 139 seguimiento al tratamiento por la IPS. 44 pacientes con Chagas crónico con atención inicial. Se realizaron 585 asistencias técnicas en procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de lepra, Fortalecimiento de capacidades a 927 funcionarios de la red pública y privada de la ciudad, frente al manejo programático de la Lepra. Se distribuyeron 96 blister de Poliquimioterapia a personas con Hansen. Seguimiento a 24 casos de Lepra para ingreso al programa. Se realizaron 49 visitas domiciliarias a personas con Hansen. Se sensibilizaron 186 personas de la comunidad con relación a signos y síntomas de la enfermedad de Hansen. Se realizaron 372 seguimientos telefónicos a pacientes del Programa de eliminación de Hansen.</p>				

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
<p>6. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.</p>	<p>6. Porcentaje de implementación del programa de salud mental</p>	<p>30%</p>	<p>27,00%</p>	<p>\$9.918.902.494</p>
Análisis del indicador				
<p>Para la promoción de la salud mental, se tiene como resultado la implementación de 522 encuentros comunitarios con participación de 705 personas desde los cuales se ha priorizado lectura de necesidades en salud mental y se ha concertado el desarrollo de 270 centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental con participación de 6.572 personas. Implementación de 5 Servicios e Acogida Juveniles para la prevención del consumo inicial de sustancias psicoactivas en 4.982 niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su red familiar y 7.377 intervenciones no presenciales a través de la Línea Psicoactiva Distrital. Un total de 1.383 personas han participado en la recolección de aportes del talento humano en salud de IPS priorizadas y usuarios de dichos servicios, para la formulación participativa del Programa Distrital de Salud Mental. En el periodo comprendido entre enero y noviembre de 2021 se han desarrollado 2.404 acciones de información y educación en salud mental en familias priorizadas, 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 noviembre 2021) Con respecto al marco contractual que posibilite el despliegue progresivo de las unidades Móviles de atención primaria (MAPS) a través de la Subredes Integradas de Servicios de Salud para la implementación de la ruta de atención integral de salud para problemas y trastornos mentales se continua el proceso logrando que las SISS Sur y Norte se encuentren en proceso de adjudicación en el SECOP con los estudios de mercado. Con base en las acciones desarrolladas durante el presente periodo se alcanza un avance acumulado del 32% en el proceso de formulación e implementación del Programa Distrital de Salud Mental desde el inicio del Plan de Desarrollo y un 27% en lo corrido del presente año.</p>				

• Desde Políticas Públicas de Salud:

- Salud Mental: Acumulado de 91,7% del proceso de gestión programado para el año, representado en: Celebración de la semana de la salud mental, concertación de agenda sectorial e intersectorial para el posicionamiento de la salud mental desde la mirada de bienestar emocional. Desarrollo de evento conmemorativo de la prevención del suicidio como compromiso nacional y distrital. Definición desde el grupo funcional de salud mental de plan de rescate por la salud mental de Bogotá. Se cuenta con indicadores definidos para el seguimiento. Se avanza en el proceso de articulación intersectorial con diferentes sectores en torno a la política de salud mental y la definición de corresponsabilidades en su plan de acción.

- Salud SPA: Para la gestión de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. en lo corrido de los meses de enero a noviembre de 2021 se cuenta con un acumulado del 90,5% que se evidencia a través de las acciones: ejercicio de Secretaría Técnica del Consejo Distrital de Estupefacientes y asistencia y participación a las sesiones en modalidades de nodo, ordinaria y ampliada en los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2021, presentación del plan de acción de la instancia 2021 y consolidación del plan de acción para el periodo mayo a diciembre de 2021 y enero-junio 2022, balance de Mesas Locales de Estupefacientes del año 2020, seguimiento a los acuerdos intersectoriales y desarrollo de la Jornada Distrital y 5 jornadas interlocales en el marco de la fecha conmemorativa del “Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas”. En la instancia, han sido socializadas las estrategias de abordaje para la oferta y demanda de sustancias psicoactivas de los sectores: Seguridad, Convivencia y Justicia, Policía Metropolitana de Bogotá, Mujer, estrategia pedagógica del sector Educación, Línea Psicoactiva del sector salud, enclaves para la reducción de la oferta, reducción del daño en población habitante de calle en contexto de COVID-19, consumo de SPA en aguas residuales, plan nacional para la reducción del consumo de alcohol, informe de consumo en contexto de COVID-19, Acuerdo Distrital 817 del 2021, se cuenta con el aporte de acciones de reducción de la demanda (prevención y atención) para el plan de acción transitorio para el año 2021-2022.

• Desde el entorno comunitario, en los Centros de Escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental se realizaron 144 Centros de Escucha, con la participación de 6.009 personas, y se realizaron 237 Encuentros Comunitarios, con la participación de 356 personas, donde se recolectaron insumos para el Programa Distrital de Salud Mental. Desde la línea psicoactiva se realizaron 3.263 intervenciones. y 1.618 canalizaciones. se realizaron 47 intervenciones individuales breves en salud mental 31 intervenciones individuales para el acondicionamiento físico. Servicios de Acogida en Jóvenes. Fueron intervenidos 6.626 jóvenes y 6.421 madres, padres y cuidadores. En el marco de la intervención breve se aplicó el siguiente No. de herramientas: 2.352 ASSIST, 1.535 AUDIT y 3.946 CARLOS/CRAFFT. Fueron realizadas 2.347 sesiones grupales y 4.158 canalizaciones.

• Desde el entorno educativo, se realizó 382 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos en salud mental, con 2.629 docentes y orientadores de establecimientos educativos. 179 Conducta Suicida 263 Consumo de Sustancias Psicoactivas. Respecto a problemas Psicosociales 78 sesiones ansiedad 26 Depresión 5 sesiones de fortalecimiento en Cutting. Desarrollo de 4.135 intervenciones psicosociales colectivas en salud mental desde la gestión del riesgo ante eventos prioritarios y problemas psicosociales para su mitigación, con la participación de 2.631 estudiantes, de los cuales 1.764 son mujeres, y 1.195 son hombres. y 6 docentes. Abordando temáticas de: violencia 440, conducta suicida 771, consumo de SPA 221, Bullying 56, ansiedad 494, depresión 250, estrés 257, duelo 312, duelo por Covid-19 204, trastornos del aprendizaje 58, cutting 40, otros problemas de salud a causa de la pandemia 708 de las acciones de gestión del riesgo en salud mental se canalizaron 196 casos. Desarrollo de 6.491 intervenciones psicosociales individuales en salud mental desde la gestión del riesgo ante eventos prioritarios y problemas psicosociales para su mitigación, con la participación de 2.684 estudiantes, 464 docentes y 794 padres de familia o cuidadores. a partir de esta intervención se canalizaron 1.055 casos.

- Desde vigilancia en salud pública, se realizaron 1.376 abordajes de intervenciones de apoyo psicológico inicial en casos de duelo
- El cumplimiento de la gestión e implementación de la política de Salud Mental, en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, 329 REUNIONES CON COMUNIDAD, y 32 actividades con entes de control. Se concertaron 387 compromisos, en las siguientes categorías Plan de trabajo de la instancia; Activación de rutas para casos de atención individual; Gestión y entrega de información; Actividades extramurales; Gestión del conocimiento; Coordinación intersectorial; Respuesta comunitaria; Gestión y articulación sectorial; Coordinación; de los cuales se cumplieron en el mes 328, quedando pendientes 62, Siendo el acumulado para la vigencia 2.323 cumplidos y 118 pendientes.
- El cumplimiento de la gestión e implementación de la política de Salud SPA, en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, participó en 145 instancias o espacios de política, 167 de otros espacios de políticas, 248 reuniones con comunidad, y 39 actividades con entes de control. Se concertaron 340 compromisos, en las siguientes categorías Plan de trabajo de la instancia; Activación de rutas para casos de atención individual; Gestión y entrega de información; Actividades extramurales; Gestión logística; Gestión del conocimiento; Coordinación intersectorial; Respuesta comunitaria; Gestión y articulación sectorial; Información; Cooperación; Coordinación; de los cuales se cumplieron en el mes 271, quedando pendientes 74, Siendo el acumulado para la vigencia 1.882 cumplidos y 151 pendientes.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años.	12.Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en personas con edades de 30 a 69 años	$\leq 127 \times 100.000$	Para el periodo de reporte enero 2021p a noviembre 2021p se presenta un acumulado de 4.486 las muertes preliminares por condiciones crónicas. Fuente: Aplicativo Web RUAF_ND, EEVV - SDS- PRELIMINAR, corte 10-12-2021-ajustado 17-12-2021.	\$2.421.513.757

Análisis del indicador

Se debe tener en cuenta que la codificación de causa básica de muerte de acuerdo con los códigos CIE- 10, necesaria para la estimación de este indicador, depende únicamente del DANE y esta información tiene en promedio 1 año de rezago para su disponibilidad. De acuerdo con ello y teniendo en cuenta que la tasa de mortalidad es un indicador que trabaja tanto con casos, como con población anual; la información disponible mensualmente corresponde únicamente al número preliminar de muertes por los códigos CIE-10 que componen el indicador en mención. En correspondencia a ello, para el periodo de reporte enero 2021 a noviembre 2021 se presenta un acumulado de 4.486 las muertes preliminares por condiciones crónicas de los eventos que componen este indicador; discriminadas de la siguiente manera 1. Diabetes mellitus: 415 muertes (entre los 30 y 69 años). 2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 208 muertes

(entre los 30 a 69 años). 3. Enfermedades cerebrovasculares: 2.050 muertes (entre los 30 a 69 años). 4. Tumores (neoplasias malignas): 1.813 (entre los 30 a 69 años) Evidenciando que las Enfermedades cardiocerebro vasculares son el 45,6%, los tumores malignos aportan el 40,4%, la diabetes mellitus el 9,2% y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores el 4,6%. Acumulado de enero a octubre entorno laboral, TRABAJADORES: N° de asesorías para la prevención de condiciones crónicas de acción rutinaria en UTIS 7.356, trabajador 8.283. N°. Trabajadores de UTIS alto impacto que modifican prácticas de autocuidado en el 50% (decálogo) 2.817, trabajador 4.482. N°. Trabajadores de UTIS mediano impacto que modifican prácticas de autocuidado en el 50% (decálogo) 5.902, trabajador 10.028. TRABAJADORES EN UTIS. 5.426 trabajadores mayores de 18 años a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales 774 registraron alta probabilidad de presentar diabetes. 3.007 trabajadores mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, donde 46 presentan riesgo de padecer un evento cerebrovascular. 5.071 canalizadas a la ruta integral de atención en salud. Número de canalizaciones a trabajadores con identificación de riesgo en tamizaje Findrisc para condiciones crónicas 727, Número de canalizaciones a trabajadores con identificación de riesgo en tamizaje OMS para condiciones crónicas 31. Fueron identificados 263 trabajadores con consumo de alcohol, 2.150 con consumo de Tabaco de los cuales 2.149 recibieron consejería breve en cesación de tabaco, 17.812 trabajadores no realizan actividad física, 1.439 expuestos a RUV, 7.105 Trabajadores con Riesgo cardíaco según circunferencia de cintura. N° de asesorías para la prevención de condiciones crónicas de acción rutinaria en Niños y Niñas trabajadores 6.327, adolescentes trabajadores 1.208. Niños y niñas Trabajadores que NO realizan actividad física de acción rutinaria y colectivo 4.669, adolescentes trabajadores 903. Trabajadores con exposición a rayos solares de acción rutinaria y colectivo Niños y niñas trabajadores 2.245, Adolescentes trabajadores 506. TRABAJADORES EN ASP: 664 trabajadores mayores de 18 años a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales 22 con alta probabilidad de presentar diabetes. 91 trabajadores mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, donde 0 presentan riesgo de padecer un evento cerebrovascular. 297 canalizadas a la ruta integral de atención en salud. Número de canalizaciones a trabajadores con identificación de riesgo en tamizaje Findrisc para condiciones crónicas 16. Fueron identificados 225 trabajadores con consumo de alcohol, 671 trabajadores con consumo de Tabaco que recibieron consejería breve en cesación de tabaco, 1.203 trabajadores no realizan actividad física, 577 expuestos a RUV, 238 Trabajadores con Riesgo cardíaco según circunferencia de cintura. ACTIVACIÓN DE RUTAS: Se realizaron en el acumulado de enero a noviembre 195.121 canalizaciones, de las cuales a las RIAS de Condiciones Crónicas No Transmisibles un total de 60.348 con un acceso efectivo de 43.065 con un porcentaje de 71,36%.

- Desde la gestión de programas y acciones. Se realizó 1.614 asistencias técnicas en implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud para Condiciones Crónicas. 1.545 asistencias técnicas en implementación de las Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud, 1.064 IPS públicas 229 privadas. los temas de fortalecimiento son: 502 asistencias técnicas en la ruta integral de Hipertensión. 545 asistencias técnicas en la ruta integral de Diabetes. 324 asistencias técnicas en la ruta integral de EPOC. 156 asistencias técnicas en la ruta integral de todos los tipos de cáncer, 72 asistencias técnicas en la ruta integral de salud visual y auditivo - comunicativa. Actualización de indicadores para condiciones crónicas: 1.824 asesorías en promoción de hábitos saludables, a 4.935 profesionales de la salud. Activación de Rutas: De acuerdo al reporte del sistema de información de referencia y contra- referencia SIRC se realizaron 88.104 de canalizaciones a las rutas integrales de atención en salud, por condiciones crónicas, de las cuales 39.782 fueron efectivas.

- Desde el entorno hogar, se aborda 75.200 personas con condiciones crónicas, 10.764 con alerta alta, 17.273 con alerta media y 39.360 con alerta baja; realizando canalización a rutas integrales de atención en salud a 15.385 de ellas. 4.546 personas a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales 1.739 con alta probabilidad de presentar prediabetes o diabetes, y 1.839 personas con condiciones crónicas, mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje de riesgo cardiovascular OMS, de las cuales 152 personas con alerta de riesgo cardiovascular alto, muy alto y extremadamente alto, 490 personas con alerta de riesgo cardiovascular moderado, 572 personas

sin control y fueron canalizadas a las EAPBS. 2.813 personas mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, donde Durante las intervenciones, se encontraron 66.323 personas con una condición crónica diagnosticada, 8.112 sin tratamiento, 7.033 canalizadas a la ruta integral de atención en salud. De las personas que requerían cita se asignó cita a 8.311.

- Desde el entorno laboral, se realizó identificación y caracterización de 13.874 UTIS con 21.847 trabajadores, Se identificaron trabajadores: 2.815 con consumo de tabaco, 478 con consumo problemático de bebidas alcohólicas, 1.922 con exposición a rayos ultravioleta, 18.965 que no realizan actividad física, 7.324 con alerta de riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura. En el espacio trabajo se realizaron tamizajes: 6.127 personas mayores de 18 años a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales 784 con alta probabilidad de presentar diabetes. 3.134 personas mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, donde 40 presentan riesgo de padecer un evento cerebrovascular. 1.208 canalizadas a la ruta integral de atención en salud. Se identificaron factores de riesgo para condiciones crónicas en los Niños caracterizados, tales como: con consumo de tabaco de segunda mano 776, con exposición a rayos ultravioleta 2.324, 4.774 no realizan actividad física. Se identificaron factores de riesgo para condiciones crónicas en los adolescentes caracterizados, tales como: 7 Adolescentes trabajadores con consumo de tabaco, 5 Adolescentes trabajadores con consumo problemático de bebidas alcohólicas, 515 Adolescentes trabajadores con exposición a rayos ultravioleta, 906 Adolescentes trabajadores que no realizan actividad física.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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.	30,9% 23,6%	Durante el año 2021, con corte a Noviembre (semana Epidemiología 48), la oportunidad en el inicio de tratamiento para cáncer de mama, se dio en el 25% (n=540 casos). Información preliminar y acumulada. Fuente SIVIGILA evento 155. Durante el año 2021, con corte a Noviembre (semana Epidemiología 48), la oportunidad en el inicio de tratamiento para cáncer de cuello uterino, se dio en el 24% (n=388 casos). Información preliminar y acumulada. Fuente SIVIGILA evento 155.	\$854.665.582
Análisis del indicador				
De enero a noviembre se cuenta con 30 tableros de indicadores actualizados en el programa de control de cáncer de mama y 30 tableros de indicadores actualizados en el programa de control de cáncer de cuello uterino. Se realizó asistencia técnica para la detección temprana en cáncer de mama dirigida a las 4 subredes de servicios de salud, total talento humano en asistencias técnicas por entorno: Hogar 350, laboral 330. En el acumulado de diciembre a noviembre el total de citologías es: 60.593 desde las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud. Para un total de				

60.593 de enero a noviembre por SISS, así: Subred Sur: 19.997, Subred Centro oriente: 11.528, Subred Sur Occidente: 18.945, Subred Norte: 10.123. Seguimiento a los indicadores de cáncer de mama y cuello uterino, análisis de indicadores, oportunidad en inicio de tratamiento a semana Epidemiología 48; 25% en inicio de tratamiento menor o igual a 30 días para cáncer de mama y 24% en inicio de tratamiento menor o igual a 30 días para cáncer de cuello uterino. En el marco de la gestión de programas y acciones de interés en salud pública – GPAISP, también se desarrollaron acciones de asistencia técnica, dirigidas a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con el objeto de mantener actualizado al talento humano en salud en cuanto al tamizaje y diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, manejo de guías de práctica clínica y la implementación de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y Ruta Integral de Atención del riesgo o presencia de cáncer. En el marco del Acuerdo 220 de 2006: “Por medio del cual se institucionaliza en el Distrito Capital, la semana de prevención y lucha contra el cáncer, la cual se realizará en la primera semana del mes de febrero de cada año” y el Acuerdo 177 de 2005 que “Por medio del cual se crea e institucionaliza en el Distrito Capital la semana de prevención de muertes por cáncer de cérvix y cáncer de mama en las mujeres”, se realizaron jornadas enfocadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludable para el control del cáncer, mediante las acciones de abordaje colectivo en todos los cursos de vida. Seguimiento a los indicadores de cáncer de mama y cuello uterino, en coordinación con la subdirección de aseguramiento y DAEPDSS para el seguimiento a resultados de citologías sin ser entregados y visitas a CAPS para seguimiento y análisis en entrega de resultados, teniendo en cuenta el plan de acción de entorno institucional para cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. Seguimiento al plan de trabajo de la implementación de la RIAS Ruta de promoción y mantenimiento en salud y apoyo a los indicadores para cáncer de cuello uterino y cáncer de mama.

- Desde la gestión de programas y acciones, se realizó 459 asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de mama. 465 asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de cuello uterino. 2.680 número de remisiones a colposcopia/biopsia. 60.893 mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino en las IPS de la red pública, con reporte en la citología de: 2.364 positivas, 319 insatisfactorias, 2.436 seguimientos a citologías positivas.

- Desde el entorno hogar, se identificó y realizó acciones a 15 mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de mama, 77 mujeres mayores de 25 años sin toma de citología, y 9 hombres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de próstata.

- Desde la vigilancia en salud pública, Número de casos nuevos notificados al SIVIGILA: 2.581 de cáncer de cuello uterino. 2.380 de cáncer de mama. Se realizaron 17 Unidades de análisis de Cáncer de mama. Se realizaron 29 Unidades de análisis de Cáncer de cuello uterino.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	18. Porcentaje de atención de brotes y emergencias en salud pública con oportunidad, como de los eventos de salud pública de interés	Oportunidad de atención del 90% en las primeras 24 horas	100,00%	\$15.399.733.426

Análisis del indicador

. En el periodo julio 2020 a noviembre 2021 se han atendido un total de 17.779 eventos con 75.427 personas afectadas. Del total de eventos, 17.100 (96,2%) corresponden a brotes de enfermedad por Covid-19, el restante 3,8% corresponde a los demás eventos así: Puestos de mando Unificado locales por emergencia (n=196), búsquedas activas (n=141), brotes de varicela (n=93), brote de ETA (n=55), verificación de rumores (n=52), intoxicación por sustancias químicas (n=49) brotes de enfermedad respiratoria aguda (n=44), brotes de EDA (n=18), los restantes 31 eventos se

distribuyen en otros no especificados y brotes de parotiditis, rebosamiento, derrame/fuga de sustancias, incendio forestal, síndrome boca, manos y pies, etc. Las localidades donde se han concentrado el mayor número de eventos han sido Kennedy 15,3% (n=2.729), Suba 12,6% (n=2.233) y Bosa 8,2% (n=1463). El mayor número de casos asociados a los eventos intervenidos se ha presentado en las localidades San Cristóbal 26,6 % (n=20.073), Kennedy 11,4% (n=8.606), Suba 8,4% (n=6.365). Además, se ha participado en 320 comités locales de gestión de riesgo y cambio climático convocados por las alcaldías locales. En vigilancia portuaria en el periodo julio 2020 a noviembre 2021 se han tamizado 215 vuelos humanitarios, 19.463 vuelos internacionales comerciales, 3.407 vuelos chárter y 81.163 vuelos nacionales, equivalentes a 2.739.734 viajeros internacionales y 8.837.760 viajeros nacionales. Se identificaron 103 casos positivos para Covid-19 (ESPII). En terminales terrestres se han tamizado 1.858.837 rutas con 7.906.709 pasajeros, detectado 203 casos confirmados de ESPII (Covid-19). Además, se ha realizado comunicación de riesgo a 11.527.970 viajeros de aeropuerto y a 5.765.387 viajeros de terminales terrestres.

• Desde la vigilancia en salud pública. Los equipos de respuesta inmediata -ERI atendieron un total de 15.379 eventos en salud pública notificados. de estos 14.888 corresponden a brotes de enfermedades transmisibles, 200 son eventos ambientales y sanitarios, 510 corresponden a otros eventos o situaciones intervenidas (verificación de rumores, búsqueda activa, etc.) Los eventos atendidos afectaron un total de 114.747 personas, de las cuales 3.627 pertenecen a población cautiva y/o confinada 12.770 a población vulnerable (menores de 5 años, adulto mayor, embarazadas, habitante de calle) y 794 a poblaciones étnicas. La oportunidad de la atención de los eventos fue del 22,809 % Se asistió y participó activamente en 373 espacios de orden local y distrital, entre ellos: 206 Consejo local de gestión del Riesgo y Cambio Climático CLGRCC 99 Comités hospitalarios 126 Puestos de Mando Unificado (PMU) 12 recorridos, conceptos técnicos y evaluación de puntos críticos además 271 espacios interinstitucionales como COVES, COVECOM, salas de crisis y reuniones de línea mensuales. Se realizaron 11.912 seguimientos a eventos de Salud Pública intervenidos y 1.677 visitas de cierre de evento. Se enviaron oportunamente 19.138 informes de eventos intervenidos a la SDS (según lineamiento). Se recibieron 157 asistencia técnicas desde el nivel central. Se participó en 22 simulaciones y simulacros en salud pública y gestión del riesgo. Se participó activamente en 178 capacitaciones donde se capacitaron 1.400 profesionales del ERI con intensidad horaria de 789 En sanidad portuaria, se realizaron acciones de salud pública en un total de 18.344.368 viajeros y la Búsqueda activa identificó 1.840 viajeros compatibles con Eventos de Salud Pública Internacional, de los cuales se confirmaron 222 casos de ESPII Además se identificaron 19 viajeros compatibles con Eventos de salud pública nacional Además se atendieron 196 alertas por eventos de salud pública en el punto de entrada Se realizaron 19 comités portuarios seccionales en: Aeropuerto; Terminal; abordando como tema central: Situación sanitaria en puntos de entrada; Situación Epidemiología y alertas que afectan la movilidad en puntos de entrada; Protocolos de respuesta a eventos de salud pública; Simulacros y simulaciones; Se participó en 4 simulacros y simulaciones Se participó activamente en 2 capacitaciones y en 26 reuniones o espacios intersectoriales.

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, púerperas 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 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
1.A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	1.Razón de Mortalidad Materna RMM	1,0%	Durante el periodo de enero NOVIEMBRE de 2021, según datos preliminares se han presentado 42 casos de mortalidad materna, correspondiente a una razón de mortalidad materna de 68,93 por 100.000 nacidos vivos.	\$2.457.488.061
Análisis del indicador				
<p>Para el periodo Enero a noviembre de 2021 se registran 42 casos de mortalidad materna en Bogotá, lo que representa una RMM de 68,93 x 100.000 NV. Según la localidad de residencia los casos de mortalidad materna se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=12), Sur Occidente (n=17), Centro Oriente (n=5) y Sur (n=8). Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 61,9% (n=26) pertenecen al régimen contributivo, 14,3% (n=6) al subsidiado, 23,8% (n=10) no aseguradas. El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre, muestra como para el año 2020 se evidencia un aumento, con la presentación de 23 casos de muertes maternas, así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 22 muertes maternas con una Razón de Mortalidad Materna de 25,0 por 100.000 NV, muestra un aumento.</p> <p>De acuerdo a la información obtenida en el proceso de unidades de análisis de mortalidad materna, del total de casos ocurridos entre enero – noviembre de 2021 (n=42), el 19,04% corresponden a población migrante en su mayoría de nacionalidad venezolana. De la misma manera, según causa de mortalidad, el 38,09% (n=16) corresponden a mortalidad materna de causa indirecta; y de éstas, 100% (n=16) se encuentran asociadas a Infección por Covid-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde el entorno comunitario, se realizan 1.572 tamizajes para VIH, de los cuales 262 Lesbianas, 824 gays, 309 bisexuales; 34 hombres trans y 125 mujeres trans, 85 reactivas. 25 confirmatorias para VIH, los cuales son 1 Lesbianas, 12 gays, 7 bisexuales 1 hombres trans 10 mujeres trans, Se realizan 1.556 tamizajes para Sífilis, los cuales son 262 Lesbianas, 808 gays, 289 bisexuales, 29 hombres trans, 128 mujeres trans, 204 positivas 51 Canalizaciones efectivas para programa VIH, 51 Canalizaciones efectivas para programa VIH, 153 canalizaciones efectivas a tratamiento para sífilis. Se realizan 2.007 tamizajes para VIH, de HABITANTE DE CALLE; 66 reactivas. 5 confirmatorias para VIH Se realizan 1.864 tamizajes para Sífilis, HABITANTE DE CALLE; 219 positivas. Se identifican 6 gestantes de HABITANTE DE CALLE con SIFILIS. 53 Canalizaciones efectivas para programa VIH, 186 canalizaciones efectivas a tratamiento para Sífilis. • Desde el entorno educativo. Desarrollo de 2.151 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la 				

participación de 960 estudiantes gestantes, de las cuales 20 son menores de 14 años. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 882 asisten de manera mensual a Control Prenatal. Desarrollo de 3.356 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 2.106 estudiantes lactantes, de las cuales 1.947 cuentan con método regular de anticoncepción.

- Desde la gestión de programas y acciones. 1.512 personas gestantes identificadas como no adherentes a control de cuidado prenatal canalizadas para activación de RIAS-Materno perinatal, de las cuales: 812 fueron inscritas (canalización efectiva), 106.904 mujeres en edad fértil con enfermedad crónica según cohorte, de las cuales: 56.071 se encuentran utilizando método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración), 125 mujeres de bajo peso gestacional con canalización a Secretaria Distrital de Integración Social para su vinculación a programas de apoyo alimentario a través de Ruta Intersectorial. Se realiza 930 acompañamientos técnicos a IPS priorizadas en temas de las RIAS Materno Perinatal-Promoción y Mantenimiento con énfasis en: salud preconcepcional, cuidado prenatal y postevento obstétrico, regulación de la fecundidad, Interrupción Voluntaria de Embarazo Participación y presentación de indicadores en Comité Materno Perinatal de la SISS el 30/11/2021 profundizando contenidos en los siguientes temas: Acceso y consulta para la atención Preconcepcional; Regulación de la Fecundidad; Control Prenatal; Interrupción Voluntaria del Embarazo; Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B; Tamizaje Chagas; Temáticas de articulación interdimensiones; como parte de la implementación de la Ruta Materno Perinatal- RIAMP. 2.488 personas gestantes o en puerperio reportados en el SIRC para canalización a la RIAS Materno Perinatal y 1.257 con atención efectiva de acuerdo a motivo de referenciación. 1.913 personas de la estrategia de Intensificación de la Morbilidad Materno Perinatal (Ángeles Guardianes) con seguimiento hasta suministro de método anticonceptivo 2.516 personas post evento obstétrico atendidas por la SISS con método anticonceptivo de larga duración suministrado antes del alta hospitalaria.

- Desde el entorno hogar. Desde el abordaje familiar, se realiza seguimiento a 5.937 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información, educación y comunicación para la salud. Desde el abordaje territorial, se identifican y abordan 1.171 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información y educación para el fortalecimiento de prácticas de cuidado, de las cuales Entorno Hogar: 8 son menores de 19 años. 59 gestantes con signos y síntomas de alarma canalizadas a los servicios de salud con 3 casos efectivos atendidos para la gestión del riesgo identificado 1.142 gestantes sin adherencia al control prenatal, a quienes se realiza activación de ruta, con 585 casos efectivos con activación de la Ruta Materno Perinatal e inicio de intervenciones (Res. 3280/2018) 9 personas con riesgo reproductivo por comorbilidad identificada, canalizadas a los servicios de salud sexual y reproductiva 16 Personas gestantes de alto riesgo y población en edad fértil priorizadas e identificadas a través de la búsqueda activa del componente de Abordaje Territorial Desde la Actividad de Plan de cuidado familiar se abordan 46 gestantes, con quienes se da inicio al proceso de seguimiento, con énfasis en el cuidado materno perinatal. 1.407 Personas gestantes/puérperas con seguimiento por Estrategia de Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Materna Extrema.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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	3.Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años TEF	1,0%	Durante el periodo de Enero - Noviembre de 2021, según datos preliminares se han presentado	\$1.126.266.323

las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.			143 nacimientos en personas menores de 14 años.	
Análisis del indicador				
<p>Para el periodo Enero a noviembre de 2021 se registraron 143 casos de nacimientos en menores de 14 años en Bogotá. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=30), Sur Occidente (n=34), Centro Oriente (n=27) y Sur (n=52). Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 46,9% (n=67) pertenecen al régimen contributivo, 38,5% (n=55) al subsidiado y 20 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 14,0%. 0,7% (n=1) corresponden al régimen especial y de excepción.</p> <p>El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre, muestra como para el año 2020 se presentaron 176 nacimientos en personas menores de 14 años (32 en mujeres migrantes), para el año 2019 se presentaron 188 casos (16 en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 253 nacidos vivos de mujeres menores de 14 años (9 en mujeres migrantes), muestra una reducción porcentual de 43,5%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde la gestión de programas y acciones. Se realizaron 948 asistencias técnicas a IPS, en torno a la promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes menores de 14 años 10.801 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) 4.693 con atención efectiva. • Desde el entorno hogar. Se realiza abordaje en 2 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 2 menores de 14 años se orientan a fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la prevención la maternidad y paternidad temprana. 				

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
4.A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.	4.Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años TEF	0,5%	Durante el periodo de Enero - Noviembre de 2021, según datos preliminares se han presentado 5918 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años.	\$1.565.822.545
Análisis del indicador				
<p>Para el periodo Enero a noviembre de 2021 se registran 5.918 casos de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en Bogotá, lo que representa una proporción de 9,7%. Según la</p>				

localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=1.321), Sur Occidente (n=1.765), Centro Oriente (n=1.114) y Sur (n=1.712), y 6 sin datos. Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 40,9% (n=2.422) pertenecen al régimen contributivo, 33,2% (n=1.964) al subsidiado, 1.493 se identifican como no aseguradas, lo que representa el 25,2% y los 39 casos restantes pertenecen al régimen de excepción con un 0,7%.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-Noviembre, muestra como para el año 2020 se presentaron 7.819 nacimientos en personas entre 15 a 19 años (1.919 en mujeres migrantes), para el año 2019 se presentaron 8.851 casos (1.424 en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 9.838 nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años (507 en mujeres migrantes), lo cual evidencia una disminución en número de casos.

- Desde el entorno educativo. desarrollo de 3.564 sesiones con familias orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 10.929 familias y 21.744 personas. Desarrollo de 76 sesiones para favorecer el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, con la participación de 76 estudiantes.

- Desde la gestión de programas y acciones. 304 activaciones para la Ruta de embarazo o con sospecha de embarazo con causal Sentencia C-355. 882 asistencias técnicas realizadas a IPS priorizadas sobre anticoncepción en la adolescencia para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. avances en el desarrollo de los componentes de Acceso a los servicios y oportunidad en la prestación; Formación de Profesionales y personal de salud; Procedimientos administrativos y de gestión; Disponibilidad de una amplia gama de servicios; Participación juvenil, social y comunitaria; . 10.588 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) 4.102 con atención efectiva. 5.379 IPS entregan preservativos en consulta a hombres y mujeres. 1.387 casos reportados al sistema de información SIRC, para atención de regulación de la fecundidad, 7.619 canalizaciones a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Curso de vida Adolescente (15 a 19 años), 2.654 con atención efectiva (suministro de Método anticonceptivo (Preferiblemente de larga duración) 819 canalizaciones a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Curso de vida Adolescente para atención en anticoncepción 401 con atención efectiva. 815 con atención efectiva (suministro de método anticonceptivo (Preferiblemente de larga duración) Se abordan 32 IPS nuevas. 1.262 procedimientos de canalización para activación de Ruta de Mujer en edad fértil sin método de regulación de la fecundidad, Se realizan 808 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. Se abordan 11 IPS nuevas. 163 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.

- Desde el entorno hogar. Se realiza abordaje en 41 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 41 adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años se orientan a fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la maternidad y paternidad temprana.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
6. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	6. Porcentaje de Personas diferenciales con atención desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	6,6%	6,05%	\$7.810.945.545
Análisis del indicador				
<p>Continua con intervenciones colectivas y seguimiento a personas, familias y comunidades desde la estrategia étnica, grupos LGTBI y centros de escucha para personas que desarrollan actividades sexuales pagadas, LGTB, habitanza en calle. Se desarrollaron acciones de gestión y posicionamiento de las políticas públicas para poblaciones diferenciales a nivel local movilizándolo a las personas de comunidades, grupos LGTBI, habitantes de calle, carteros y quienes desarrollan actividades sexuales pagadas en el cuidado y medidas ante la pandemia COVID-19. Se continúa con acompañamiento a comunidades étnicas en entorno comunitario.</p> <p>• POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD:</p> <p>- LGBTI: Acumulado 91,3%, en el cual ya se aprobó el plan de acción desarrollado por el sector salud, así como se implementaron los nuevos lineamientos para centros de escucha de la mano con los compromisos adquiridos para la política.</p> <p>- Indígena: Acumulado del periodo para la gestión de la PP Indígena es del 107.6 % el cual corresponde a las gestiones realizadas en el mes de enero (18%), febrero (7%), marzo (8, 33%), abril (9,3%), mayo (7%), Junio (11%), Julio (9%), agosto (10%), septiembre (9%), octubre (10%), noviembre (9%), en el cual se ha logrado participar de 43 espacios intersectoriales e instancias de dialogo o comunitarios; se realizó ajuste de informe PIAA II Trimestre 2021 de política y entrega de Informe de III trimestre PIAA; dos Informes el POGD y de acuerdos consulta previa; se han dado 11 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; en la implementación de compromisos en el marco del PSPIC se han realizado 22 asistencias técnicas con el fin de brindar orientaciones técnicas y seguimiento a los productos ejecutados por las subredes integradas de servicios de salud desde entorno hogar, Gobernanza y comunitario y 13 reuniones de seguimiento. Finalmente, en el marco de la pandemia se ha realizado seguimiento y gestión en 118 casos que allegan a la SDS para orientación y movilización de acciones desde vigilancia en el marco del COVID-19, así como el desarrollo de 47 actividades de movilización entorno a la mitigación de la pandemia (jornada toma de muestra, jornada de sensibilización, plan de vacunación, y vacunación con un acumulado a septiembre de 3.269 personas indígenas).</p> <p>- Room Gitano: Acumulado del periodo para la gestión de la PP Gitana es del 85.3% el cual corresponde a las gestiones realizadas en el mes de enero (14%), febrero (5%), marzo (5%), abril (7,33%), mayo (3%), junio (8%), Julio (7%), agosto (9%); septiembre (9%), octubre (9%), noviembre (9%), en el cual se ha logrado participar de 23 espacios intersectoriales e instancias de dialogo o comunitarios; se brindaron aportes en informe POGD e informe PIAA I, II y III trimestre de la política; se han dado 11 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; en la</p>				

implementación de compromisos en el marco del PSPIC se han realizado 13 asistencias técnicas con el fin de brindar orientaciones técnicas y seguimiento a los productos ejecutados por las subredes integradas de servicios de salud desde entorno Gobernanza y hogar y 9 reuniones de seguimiento en la vinculación de talento humano étnico; desarrollo de cuatro (4) actividades de movilización entorno a la mitigación de la pandemia, en jornada de vacunación en población priorizada mayor de 15 años con un acumulado a octubre de 102 Gitanos.

- Afrodescendiente: Acumulado de 97% en el avance de la implementación de la política pública, el cual corresponde a las gestiones realizadas en el mes de enero (9%), febrero (9%), marzo (9%), abril (5%), mayo (10%), junio (11%), julio (11), agosto (11), septiembre (10), octubre (7%) y noviembre (5%), en el cual se ha logrado participar de 21 espacios instancias de política, así como 33 espacios intersectoriales y comunitarios; se brindó información de los reportes al PIAA, MAITE, POGD, Min Salud IRA/EDA; se han dado 13 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; en la implementación de compromisos en el marco del PSPIC se han realizado 16 asistencias técnicas con el fin de brindar orientaciones técnicas y seguimiento a los productos ejecutados por las subredes integradas de servicios de salud desde entorno hogar y Gestión de Políticas.

- Raizal: Acumulado de 95% en el avance de la implementación de la política pública, el cual corresponde a las gestiones realizadas en el mes de enero (9%), febrero (9%), marzo (9%), abril (5%), mayo (8%), junio (10%), julio (10), agosto (11), septiembre (10), octubre (9%) y noviembre (5%), en el cual se ha logrado participar de 14 espacios instancias de política, intersectoriales y comunitarios; se brindó información a los reportes de seguimiento entre ellos el PIAA, MAITE, POGD, Min Salud IRA/EDA; se han dado 13 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; en la implementación de compromisos en el marco del PSPIC se han realizado 11 asistencias técnicas con el fin de brindar orientaciones técnicas y seguimiento a los productos ejecutados por las subredes integradas de servicios de salud desde el entorno comunitario y Gestión de las políticas.

- Habitante de calle: Se continua con proceso de fortalecimiento de capacidades sobre cuidado menstrual entregados por Secretaria Distrital de Mujer para incluir en lineamiento de centro de escucha para personas del fenómeno de habitanza en calle. Se realiza seguimiento con auxiliares de enfermería encargados del seguimiento a atenciones en salud y alta externalidad de personas en habitanza en calle de las cuatro Subredes. Se revisan y aprueban plan de acción, memorias correspondientes a los meses de julio y agosto de los centros de escucha de habitanza en calle de las Subredes Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente. Se desarrolla reunión con equipo ACCVSYE para avanzar proceso de caracterización en salud y enfermedad de las poblaciones vinculadas al fenómeno de habitanza en calle y se elabora presentación al CODPFHC acumulado 82,76%.

• Desde el entorno comunitario. Se realizan 72 centros de escucha Raizal donde participaron 614 personas, 285 Hombres, 330 Mujeres con 72 seguimientos a casos en Barreras de acceso, 336 acciones colectivas de fortalecimiento en Promoción de la Salud; se identificaron 21 personas con COVID-19. Se realizan 132 centros de escucha LGBTI donde participaron 7.432 personas, 1.000 Lesbianas, 3.584 gays, 1.536 bisexuales 285 hombres trans, 669 mujeres trans, 355 canalizaciones efectivas a servicios de salud, 45 canalizaciones efectivas a servicios sociales, Se entregan 14.136 preservativos en las actividades. Se identificaron 867 personas migrantes, Se identifican 1 personas LGBTI con TBC, 7 Personas Mayores, 2 Lesbianas, 3 mujeres trans, Orientación en transformaciones corporales 110 personas. Se realizan 464 centros de escucha de Habitante en calle Se identificaron 11.517 personas, 9.372 hombres, 2.154 mujeres, 7 personas LBGTI, 477 migrante habitantes de calle y 1.188 persona mayor, Se realiza activación de ruta a servicios de salud de 876 personas 722 hombres, 155 mujeres 2 personas LGBTI y 26 migrante habitantes de calle. Se realizan 76 centros de escucha Indígena Muisca, con 21 Circulo de palabra para fortalecimiento de usos y practicas, donde participaron 2.953 personas, 1.420 hombres, 1.543 mujeres. Acciones comunitarias para el cuidado de la salud población Gitana Se realizan 1.572

tamizajes para VIH, de los cuales Número de personas con valoración de riesgos o necesidades en salud 20 14 Mujeres 6 Hombres Número de personas con gestión del caso 2 2 Mujeres Número de familias con seguimiento 20 Número de sesiones colectivas para la promoción de acciones en salud 16 10 Mujeres 6 Hombres Número de líderes comunitarios formados en cuidado de la salud 13 3 Mujeres 10 Hombres Acciones comunitarias para el cuidado de la salud y prevención del consumo de SPA población Inga Número de personas con valoración del riesgo psicosocial para el manejo de desarmonías 6 2 Mujeres 4 Hombres Número de personas con identificación del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas 3 1 Mujeres 2 Hombres Número de personas canalizadas 1 1 Hombres Número de personas con gestión del caso 8 6 Mujeres 2 Hombres Número de redes de apoyo intercultural conformadas 38 15 Mujeres 23 Hombres Número de sesiones colectivas para la promoción de la salud mental desde usos y costumbres 53 24 Mujeres 29 Hombres Número de líderes comunitarios formados para el manejo de la salud mental 15 10 Mujeres 5 Hombres 153 canalizaciones efectivas a tratamiento para sífilis.

- Desde el entorno hogar. A través de la estrategia de abordaje étnico diferencial, se lleva a cabo intervención a 4.282 familias étnicas, abordando 1.964 familias indígenas, 2.045 Afrodescendiente y 53 gitanas. Se desarrollaron 2.144 acciones desde la medicina ancestral, encontrando dentro de la población a 220 gestantes 29 canalizaciones efectivas a servicios de salud, y 1.459 menores de 5 años. Se identifican 1.686 personas indígenas, con 1.522 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 144 crónicos, 76 gestantes, 384 menores de 5 años, 99 personas mayores, 9 personas con discapacidad y 454 orientaciones desde la medicina ancestral, 847 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud; 312 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud. 338 familias Indígenas Embera, con 359 orientaciones en el cuidado de la salud, 687 gestiones y canalizaciones efectivas en salud. 187 familias con abordaje psicosocial en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, realizando 20 sesiones colectivas y 72 asesorías psicosociales. Se identifican 1.517 personas Afrodescendientes, con 1.525 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 398 crónicos, 129 gestantes, 639 menores de 5 años, 147 personas mayores 16 personas con discapacidad y 952 orientaciones desde la medicina ancestral, 134 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud, 551 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud. 58 hombres 109 mujeres. 46 mujeres.

- Desde el entorno laboral .6.619 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.

- **GESTIÓN DE POLÍTICAS**

- En cumplimiento de la gestión e implementación de la política de LGTBI, en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, participó en 224 instancias o espacios de política, 114 de otros espacios de políticas, 188 reuniones con comunidad, y 17 actividades con entes de control. Se concertaron 306 compromisos, en las siguientes categorías Plan de trabajo de la instancia; Activación de rutas para casos de atención individual; Gestión y entrega de información; Actividades extramurales; Gestión logística; Gestión del conocimiento; Coordinación intersectorial; Respuesta comunitaria; Gestión y articulación sectorial; Coordinación; de los cuales se cumplieron en el mes 244 , quedando pendientes 92, Siendo el acumulado para la vigencia 1.278 cumplidos y 159 pendientes.

- El cumplimiento de la gestión e implementación de la política de Indígena, en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, participó en 147 instancias o espacios de política, 109 de otros espacios de políticas, 217 reuniones con comunidad, y 4 actividades con entes de control. Se concertaron 217 compromisos, en las siguientes categorías Plan de trabajo de la instancia; Activación de rutas para casos de atención individual; Gestión y entrega de información; Gestión logística; Gestión del

conocimiento; Coordinación intersectorial; Respuesta comunitaria; Respuesta ente de control; Gestión y articulación sectorial; Coordinación; de los cuales se cumplieron en el mes 154, quedando pendientes 66, Siendo el acumulado para la vigencia 1.084 cumplidos y 109 pendientes.

- El cumplimiento de la gestión e implementación de la política de Room Gitano, en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, participó en 17 instancias o espacios de política, 9 de otros espacios de políticas, 42 reuniones con comunidad, Se concertaron 33 compromisos, en las siguientes categorías Plan de trabajo de la instancia; Activación de rutas para casos de atención individual; Gestión del conocimiento; Respuesta comunitaria; Gestión y articulación sectorial; de los cuales se cumplieron en el mes 13, quedando pendientes 15, Siendo el acumulado para la vigencia 200 cumplidos y 21 pendientes.

- El cumplimiento de la gestión e implementación de la política de Afro descendiente, en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, participó en 172 instancias o espacios de política, 99 de otros espacios de políticas, 204 reuniones con comunidad, y 18 actividades con entes de control. Se concertaron 196 compromisos, en las siguientes categorías Plan de trabajo de la instancia; Activación de rutas para casos de atención individual; Gestión y entrega de información; Gestión logística; Gestión del conocimiento; Coordinación intersectorial; Respuesta comunitaria; Respuesta ente de control; Gestión y articulación sectorial; Coordinación; de los cuales se cumplieron en el mes 146, quedando pendientes 76, Siendo el acumulado para la vigencia 888 cumplidos y 102 pendientes.

- El cumplimiento de la gestión e implementación de la política de Raizal, en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, participó en 28 instancias o espacios de política, 32 de otros espacios de políticas, 17 reuniones con comunidad, y 1 actividades con entes de control. Se concertaron 40 compromisos, en las siguientes categorías Plan de trabajo de la instancia; Gestión y entrega de información; Gestión logística; Coordinación intersectorial; Respuesta comunitaria; Gestión y articulación sectorial; Coordinación; de los cuales se cumplieron en el mes 23, quedando pendientes 19, Siendo el acumulado para la vigencia 113 cumplidos y 19 pendientes.

- El cumplimiento de la gestión e implementación de la política de Habitante de Calle, en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, participó en 190 instancias o espacios de política, 52 de otros espacios de políticas, 296 reuniones con comunidad, y 12 actividades con entes de control. Se concertaron 504 compromisos, en las siguientes categorías Plan de trabajo de la instancia; Activación de rutas para casos de atención individual; Gestión y entrega de información; Actividades extramurales; Coordinación intersectorial; Respuesta comunitaria; Gestión y articulación sectorial; Coordinación; de los cuales se cumplieron en el mes 433, quedando pendientes 81, Siendo el acumulado para la vigencia 2.523 cumplidos y 91 pendientes.

PROYECTO No 7830 Infancia imparable Bogotá

Objetivo general:

Reducir la mortalidad evitable en niños y niñas de 0 a 5 años

Objetivos específicos:

1) Reducir la malnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años

2) Incrementar la detección temprana y manejo integral de niños y niñas con defectos congénitos, a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión del riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal.

3) Disminuir los casos de sífilis congénita en el distrito.

4) Aumentar coberturas de vacunación en niños y niñas de 0 a 5 años.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
1. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	1. Incidencia de sífilis congenita	6%	A semana 47 se han notificado 88 casos de sífilis congénita, de los cuales 6 casos ingresaron a la notificación en el mes de noviembre (datos preliminares).	\$3.449.655.933

Análisis del indicador

A semana 47 se han notificado 88 casos de sífilis congénita, de los cuales 6 casos ingresaron a la notificación en el mes de noviembre (datos preliminares). En comparación con el mismo periodo del año anterior 2020 se evidencia una disminución de casos dado que se habían notificado al mismo periodo 112 casos (datos preliminares). Es importante tener en cuenta que adicionalmente se han notificado 95 casos en población migrante de los cuales solo 38 casos han ingresado al sistema de seguridad social en salud, cabe aclarar que los datos están en proceso de ajustes de acuerdo a resultado de unidades análisis de los casos.

- Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se implementan 37 cursos de Asesoría para Prueba Voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas de sífilis acorde a la Resolución 1314 del 2020. Se han entregado 193.536 condones masculinos e en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual por parte de los equipos de salud del PSPIC. Fuente almacén SDS. Se desarrollaron 28 asistencia técnica a los equipos GPAIS y del entorno comunitario a los equipos de servicios de acogida, MAPS y PID que realizan seguimiento a pruebas rápidas de sífilis en los espacios de vida cotidiana. Se viene trabajando en conjunto con el equipo de vigilancia en el desarrollo de estrategias que impacten de manera positiva los casos de sífilis congénita. Se tiene un acumulado de 11 reuniones de comité materno perinatal distrital y seguimiento a indicadores de la corte materna perinatal.

- Entorno Educativo: Desarrollo de 2.151 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 960 estudiantes gestantes, de las cuales 20 son menores de 14 años. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 882 asisten de manera mensual a Control Prenatal.

- Gestión de programas y acciones: 2.441 pruebas de sífilis realizadas por los equipos PSPIC. 140 pruebas con resultado positivas para sífilis realizadas por los equipos PSPIC. Entorno hogar: Se realizaron 1.119 seguimientos a gestantes con diagnóstico de Sífilis canalizadas por vigilancia Epidemiología, 697 con primera dosis de penicilina y 947 con tratamiento completo. Entorno laboral: 3.641 pruebas de SÍFILIS realizadas a personas vinculadas o en actividades sexuales pagas o vinculados con 165 pruebas reactivas para SÍFILIS.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
2. A 2024 Llevar a	2.Tasa de	0	1 caso de mortalidad	\$3.217.748.150

cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	mortalidad por desnutrición aguda como causa básica en menores de 5 años		por desnutrición en menor de cinco años, que corresponde a una tasa de 0.2*100.000 menores de cinco años	
Análisis del indicador				
<p>Para el periodo de enero a noviembre con la implementación del plan de acción para la Prevención, identificación, notificación y atención integral de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, se da orientación técnica en el manejo intrahospitalario y seguimiento al egreso; se registra un caso de mortalidad por desnutrición aguda en menor de 7 meses de edad, afiliado al SGSSS a través del régimen Contributivo Famisanar, aseguradora Cafam, residente de la localidad de Bosa, con ocurrencia el 24/10/20214. Dando cumplimiento a la normatividad del Instituto Nacional de Salud se realizó unidad de análisis en la que se concluyó el cumplimiento de la definición de caso de mortalidad por desnutrición aguda en menor de cinco años. A la fecha la tasa de mortalidad por desnutrición aguda en menor de cinco años, corresponde a 0,2*100.000 menores de cinco años. Es pertinente mencionar que los datos aquí relacionados corresponden a la base preliminar de seguimientos del entorno hogar; por lo tanto, a partir del mes de junio los avances cuantitativos se registran desde los diferentes entornos y procesos transversales que intervienen en la gestión de casos priorizados y se describirán en la hoja del presente archivo asignada a cada localidad. Por lo tanto, con corte al mes de mayo se llevan a cabo 4.627 seguimientos a 1.537 casos priorizados de desnutrición aguda moderada y severa. Se da línea técnica a los diferentes componentes y procesos transversales que intervienen en la Ruta Integral de Atención en Salud de la Desnutrición Aguda desde el PSPIC, además se lleva a cabo gestión intersectorial de 487 casos de desnutrición aguda identificados con inseguridad alimentaria para ser vinculados en programas de apoyo alimentario, y gestión sectorial para eliminar las barreras de acceso a servicios de salud a través del área de garantía del aseguramiento. Se avanza en la coordinación intersectorial de casos de desnutrición aguda identificados con inseguridad alimentaria para ser vinculados en programas de apoyo alimentario, en coordinación con la ONG "Acción contra el Hambre" se establecen acuerdos para la atención de gestantes y lactantes migrantes irregulares identificados por los equipos de salud pública. Implementación de la estrategia para la promoción del bienestar, la calidad de vida y la salud de niños y niñas y la afectación positiva de los determinantes sociales relacionados con la Desnutrición, con avances en estructurar e implementar el "Botón de Gestantes y Lactantes de Bogotá Cuidadora", para la atención desde el sector salud como de otros sectores que ofrecen servicios de tipo social. Conformación de un Kit de Cuidado para gestantes y lactantes en el que se incluirá la oferta distrital de Salud, Integración, Educación, Mujer y Desarrollo Económico para las gestantes y lactantes. En el marco del seguimiento al convenio Tripartito (convenio 027 de 2020), se ha avanzado en el seguimiento individual a las EAPB con el objetivo de verificar en base datos el seguimiento a los indicadores y las atenciones incluidas para niños con riesgo y desnutrición aguda en el marco de las rutas integrales de atención en salud en la ciudad de Bogotá. En el marco del plan de rescate por la salud en el distrito, se adelantan mesas de trabajo con las EAPB y otras entidades distritales -como la Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de la Mujer, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, entre otras- para la concertación conjunta de estrategias y acciones dirigidas a la atención integral de las cohortes priorizadas desde la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional SAN, en las cuales se contemplan: familias con niños, niñas con bajo peso al nacer, niños, niñas con desnutrición aguda, familias gestantes con bajo peso para la edad gestacional y atención de niños, niñas con riesgo de desnutrición aguda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de programas y acciones: Según información de Matriz Distrital de casos priorizados en SAN, se ha gestionado: Gestión sectorial oportuna de 6.045 casos de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda priorizados desde nivel central, 1.185 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda canalizados por el SIRC, 457 niños y niñas con gestión para la 				

vinculación a programas de apoyo alimentario. Activación para la atención en salud de 4.022 niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa ante la EAPB. Entorno hogar: Se realiza seguimiento a 12.568 familias con, 6.512 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, 820 con activación de ruta de atención sectorial, y 3.556 activaciones a ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
6. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	6. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 Nacidos Vivos	8,7	500 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 8,2 x 1.000 NV.	\$1.305.476.025

Análisis del indicador

Para el periodo Enero a noviembre de 2021 se registraron un total de 500 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 8,2 x 1.000 NV. Según la localidad de residencia los casos se presentaron así: Usaquén 24 casos, Chapinero 8 casos, Santafé 7 casos, San Cristóbal 28 casos, Usme 37 casos, Tunjuelito 10 casos, Bosa 58 casos, Kennedy 50 casos, Fontibón 16 casos, Engativá 43 casos, Suba 63 casos, Barrios Unidos 5 casos, Teusaquillo 10 casos, Mártires 14 casos, Antonio Nariño 5 casos, Puente Aranda 22 casos, Candelaria 2 casos, Rafael Uribe 26 casos, Ciudad Bolívar 61 casos, Sumapaz 0 casos y 11 casos sin dato de localidad. Según subred, la mortalidad infantil se presentó de la siguiente manera: Norte 30,6% (n=153), Sur Occidente 29,2% (n=146), Sur 21,6% (n=108), Centro Oriente 16,4% (n=82) y n=11 sin información de localidad que corresponde a un 2,2%. De acuerdo con el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, el 53,4% (n=267) pertenecían al régimen contributivo, 26,2% (n=131) al subsidiado, el 13% (n=65) se identifican como no asegurados, el 1,6% (n=8) pertenecían al régimen de excepción y el 5,8% (n=29) no registra clasificación al régimen en salud.

Al realizar el análisis comparativo se evidencia una disminución del 11,8% (n=67) con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se presentaron 567 casos; y con respecto a la línea base (año 2018 tasa 9,2 por 1.000 NV), se registra una reducción de 10,8% con respecto a la tasa

- Política Pública de Infancia: Avance acumulado noviembre 90% para el mes de noviembre 2021. Participación en instancias de seguimiento y formulación de la política de infancia y adolescencia: Nodo técnico Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia –CODIA-, Mesa técnicas rutas integrales para la primera infancia (RIAPI) y para la adolescencia (RIAIA) fortaleciendo del reporte de las 39 atenciones para el sistema de seguimiento niño a niño –SSNN-, seguimiento a los compromisos de los Consejos Consultivos de Niños y Niñas –CCNNA-, y avances de los planes

de trabajo 2021 y retos 2022. presentación avances mesas adscritas al CODIA, síntesis avances evaluación de la política pública de infancia –PPIA-, indicadores informe sistema de monitoreo infancia y adolescencia –SMIA-, presentaciones iniciativas locales- consejo consultivo de niños, niñas y adolescentes, revisión del proceso de evaluación de la política distrital de infancia y adolescencia.

- Participación mesa técnica y directiva ruta integral de atenciones para la primera infancia (RIAPI) en la cual se abordaron temas relacionados con la preparación de la mesa directiva, el mapeo atenciones RIAPI 2021, la definición línea conversatorio -Entorno virtual en la primera infancia y elaboración agenda y materiales para semana distrital del buen trato, balance mesa distrital 2021 y retos 2022, revisión de los avances productos 2021 y plan de acción 2021.

- Participación en Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes – CCNN- realizado el pasado 16-11-2021 en el en el cual fueron socializados las principales prioridades de esta población y establecidos los compromisos institucionales para lograr su movilización. Participación y planeación de taller de intercambio de saberes en salud materno infantil entre la SDS – comunidades étnicas- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, cuyo objetivo fue realizar intercambio de saberes para armonizar las diferentes prácticas desde la Medicina Occidental y la Medicina Ancestral a fin de proponer oportunidades de mejora a fin de prevenir complicaciones y mortalidades maternas.

- Avances mesas de trabajo técnicas adscritas al CODIA: Prevención y erradicación del trabajo infantil -PETIA- y Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niños, Niñas y Adolescentes –PRUNNNA-; Avances productos planes de trabajo mesas técnicas RIAPI y RIAIA y procesos de articulación intersectorial.

- Gestión de programas y acciones: Se realizó asistencia técnica a un total de 1.659 IPS con servicios para la promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia. En estas asistencias se trabajaron los siguientes temas: Prevención, manejo y control de IRA/COVID-19/EDA; Detección temprana y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos; Desarrollo integral infantil, desarrollo psicomotor y escala abreviada del desarrollo; Atención integrada a enfermedades prevalentes de la infancia; Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para los momentos de curso de vida de primera infancia e infancia; Ruta de atención integral de desnutrición (Valoración antropométrica, clasificación del estado nutricional, disponibilidad de equipos antropométricos, adherencia a guías de desnutrición y alteraciones nutricionales) y bajo peso al nacer; Erradicación del castigo físico, humillante y denigrante en contra de niños, niñas y adolescentes y ruta de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y maltrato infantil. En este mes se realizó gestión para la atención integral de 11.427 niños y niñas en primera infancia con barreras de acceso para los servicios de salud. Las barreras de acceso identificadas se relacionaron con: Casos especiales con demora inicio tratamientos prioritarios, ó de alto costo, ó tuteladas; Deficiencias en cumplimiento de acciones de apoyo administrativo, por falta de recursos logísticos; Dificultad acceso a servicios por inconsistencias en Base de Datos; Dificultad acceso servicios por inadecuada referencia contrarreferencia; Dificultad para prestación servicios POS; No oportunidad en programación de citas de baja complejidad; No oportunidad en programación de citas de especialistas. Entorno hogar: Se han identificado 25.145 familias, con 11.029 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, como: 769 esquema de vacunación incompleto, 2.390 ausencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, 123 ausencia de lactancia materna complementaria entre los 6 meses y el año, 1.677 bajo peso al nacer, 3.149 sin valoración integral del desarrollo, 2.198 prematuros, 1.242 desnutrición aguda.

- Gestión de políticas: El cumplimiento de la gestión e implementación de la política de infancia, en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, participó en 440 instancias o espacios de política, 106 de

otros espacios de políticas, 488 reuniones con comunidad, y 30 actividades con entes de control. Se desarrollaron 99 acciones de balance y planificación propios de la política.

PROYECTO 7831 No Salud Ambiental Bogotá

Objetivo general:

Mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población a través de la implementación de las estrategias de la política de salud ambiental, así como de la disminución de la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5

Objetivos específicos:

- 1) Realizar acciones para incrementar la cobertura de establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo, incluyendo los sistemas de abatecimiento del agua en la ciudad.
- 2) Diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, así como implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad, con el fin de fortalecer la vigilancia Epidemiología.
- 3) Desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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.	85%	83,16%	\$1.253.490.239
Análisis del indicador				
Hasta el mes de noviembre se avanzó en un 83,16% en la implementación de las estrategias establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental (Gestión de la Salud Ambiental 7,45%, Vigilancia de la Salud Ambiental 35,96%, Entornos Ambientalmente Saludables 22,14%, Gestión del Riesgo 8,59% y Gestión del Conocimiento 9,12%). A nivel distrital se culminó la actualización del Plan de Acción de la Política Distrital de Salud Ambiental (PDSA). Se coordinaron acciones para abordaje conjunto del problema de personas acumuladoras de residuos y animales con el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA); se participó en el desarrollo de la				

mesa de adaptación y mitigación al cambio climático de la Comisión Intersectorial de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CIGRCC) organizada por la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), se gestionó el desarrollo de la mesa de salud ambiental del Consejo Consultivo de Ambiente (CCA) y de las mesas de Residuos Peligrosos y Regional de Calidad del Aire Bogotá Cundinamarca de la Comisión Intersectorial para la Protección, Sostenibilidad y Salud Ambiental (CIPSSA). Así mismo se concretó intervención para implementar parques libres de humo con el IDR. Asistió a la mesa Interinstitucional de agricultura Urbana y Periurbana liderada por el Jardín Botánico. Se inscribió a la Secretaría de Salud SDS y Subredes en la Red Global de Hospitales Verdes y se estableció plan de trabajo para seguimiento al cumplimiento del acuerdo 790 de 2020 por el cual se declara emergencia climática en Bogotá y del Plan de Acción Climática. Se avanzó con la secretaría Distrital de Ambiente en concertación de acciones para implementar los acuerdos 800 y 802 del 2021 en cuanto a calidad del aire.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
7. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5.	7. Porcentaje de reducción de la tasa de mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Respiratorias, atribuibles al Material particulado PM2,5.	2,5%	0,2%	\$2.927.094.660

Análisis del indicador

Para el periodo enero – noviembre 2021 se beneficiaron 17.968 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire de las cuales se encuestaron un total de 11.676 personas entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, de las cuales 683 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; adicionalmente se realizaron 5.739 seguimientos de diario de síntomas a menores de 5 años de edad y 553 personas abordadas con la atención de 188 quejas, siendo 57 por calidad del aire, 113 por olores ofensivos y 18 por espacios libres de humo de tabaco; se realizaron 348 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público y 41 monitoreos intramurales relacionadas con concentraciones por material particulado, plomo y gases. 5.974 personas beneficiadas en la vigilancia por exposición a ruido de las cuales se realizaron 5.529 encuestas de percepción, 635 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; y 445 personas abordadas con la atención de 145 quejas por ruido. 2.425 personas en la vigilancia por exposición a radiación electromagnética de las cuales 2.392 se les aplicaron las encuestas relacionadas con el síndrome de radiofrecuencia y 33 personas abordadas en la atención de 12 quejas por exposición a radiaciones electromagnéticas. Se actualizaron los datos de mortalidad atribuible 2008 - 2019 y discusión en el estudio de metodologías carga de la enfermedad SDS - SDA, se realizaron cálculos de mortalidad con Censo DANE 2005 y 2018 para la actualización del informe del cumplimiento de la meta relacionada con la reducción de la mortalidad atribuible desde el año 2010 al 2020 (años 2019 – 2020 con proyecciones con base del comportamiento de las cifras de años anteriores) Se ajustó el informe final de la intervención por problemática de hornos crematorios en la localidad de Fontibón; y avanza en la elaboración y ajustes del instructivo para la aplicación de encuestas por olores ofensivos, así como la revisión y ajustes del enlace para la aplicación de la encuesta en la población aledaña al cementerio del Sur, Norte y Apogeo con la asistencia técnica a las subredes encargada del levantamiento de la información (Subred Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente). Actualización y entrega del plan de análisis local de la temática de ruido 2020 para las dos poblaciones y en el Plan de análisis de la temática de aire y Radiación electromagnética 2020 para incluir el comparativo con 2019 teniendo en cuenta los factores de riesgo intramural, con la propuesta de análisis con la variable de valor ACRE y variables trazadoras; revisión y aportes al

documento informe final de las vigilancia en aire, ruido y radiación electromagnética Distrital y local 2019 y los avances al 2020. Entrega de análisis y metadato de los indicadores 2020 de las temáticas de aire, ruido y radiación electromagnética, junto con la validación de la publicación en el observatorio de salud (SALUDATA) y entrega de información del primer semestre 2021; y se continua con el avance en la elaboración de artículo de bajo peso al nacer vrs calidad del aire y en el análisis del comportamiento de las audiometrías realizadas en la línea de los últimos 5 años. Avances en propuesta de reconocimiento establecimientos, parques y propiedad horizontal, aportes en la vigilancia del aeropuerto, reunión con movilidad, aportes respuesta contraloría, solicitud de RIPS, asistencia evidencia científica, avances en revisión de problemática de aeropuerto con el diligenciamiento de la matriz de consolidación de solicitudes enviadas por ANLA. Avances en documento de estudio de mortalidad / IBOCA 2015-2018 complementando archivo Excel con la búsqueda de revisión bibliográfica sobre índices de calidad del aire y se calcularon las pruebas de normalidad, estacionariedad de las series de tiempo de salud y ambientales. Se realiza método ARIMA para las series de tiempo ambientales, se ajustó el documento del índice de calidad del aire y salud basado en mortalidad por exposición a corto plazo a contaminantes del aire en Bogotá por el documento efectos a corto plazo de los contaminantes del aire sobre la mortalidad diaria 2015-2018 (planteamiento del problema, justificación, objetivos, fuente de datos, diccionario de variables, descriptivo del análisis univariado incluyendo la metodología del área de estudio), se complementó el marco teórico y la limpieza y tratamiento de los datos, el planteamiento del problema; se agregó el año 2019 y realizando ajuste de los objetivos, fuentes de datos, diccionario de variables, descriptivo del análisis univariado y se incluyó en la metodología el área de estudio y la aprobación del comité de ética. Se realiza análisis al comportamiento del Material Particulado PM2.5 periodo 2015 a 2019, análisis al comportamiento del Material Particulado PM2.5, ozono, NO2 y SO2 periodo 2015 a 2019 y del porcentaje de excedencias con respecto a la resolución 610/10, resolución 2254/17, guía de la OMS/2005, y cumplimiento a objetivos intermedios de la Organización Mundial de la Salud-OMS. Se realizaron pronósticos de mortalidad natural y material particulado PM2.5, con la serie de tiempo ajustada, se construyó la presentación de los avances del estudio de mortalidad para el IBOCA.

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 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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.	4135	3002	\$8.568.548.632
Análisis del indicador				
<p>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 en el periodo Enero - Noviembre han ingresado a los procesos de atención psicosocial un total de 4.470 personas víctimas del conflicto armado, abordadas así: Modalidad individual: 2.020 personas víctimas del conflicto armado (1.424 mujeres, 595 hombres, 1 intersexual, entre ellos 13 personas LGBTI) lo cual incluye 32 personas de la Medida de la CIDH (19 mujeres - 13 hombres). Modalidad familiar: 659 familias compuestas por 1.694 personas víctimas del conflicto armado (1.075 mujeres, 619 hombres, 4 personas de ellas refieren ser LGBTI) lo cual incluye 23 personas de la Medida de la CIDH (13 familias: 14 mujeres - 9 hombres). Modalidad Comunitaria: 39 organizaciones y/o procesos de población víctima del conflicto armado compuestas por 682 personas (457 mujeres y 225 hombres, 1 refiere ser LGBTI). En la modalidad individual - grupal 5 grupos compuestos por 74 personas (68 mujeres y 6 hombres).</p> <p>Los procesos de atención psicosocial, de acuerdo con el lineamiento del MSPS en la contingencia COVID-19, se han venido realizando a través de la alternancia entre la presencialidad y el seguimiento remoto video llamadas y/o llamadas telefónicas, lo cual ha permitido la continuidad en las acciones dirigidas para la población víctima del conflicto armado. Se han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 3.002 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 1.363 personas (956 mujeres, 407 hombres) lo cual incluye 32 personas de la Medida de la CIDH (19 mujeres - 13 hombres). En la modalidad familiar: 389 familias correspondientes a 612 mujeres, 369 hombres para un total de 981 personas, lo cual incluye 23 personas de la Medida de la CIDH (13 familias, 14 mujeres - 9 hombres). En la modalidad comunitaria 35 organizaciones compuestas por 594 personas (402 mujeres y 192 hombres) y en la modalidad individual - grupal 4 grupos compuestos por 64 personas (58 mujeres y 6 hombre).</p> <p>A corte noviembre se han realizado 4.997 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 2.917 personas 1.851 mujeres y 1.066 hombres. Por otro lado, 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. continua el avance de la implementación del pilotaje de la estrategia de Mujer, Paz y NNA. y con el diseño de las estrategias de SPA VCA, Población excombatiente, Formar en Paz, PVG. Así como avanza en los procesos diferenciales por pertenencia étnica (CNAPR, Indígenas y Gitanos).</p> <p>Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El avance acumulado para la gestión de la política pública de VCA es de 91.3%, al respecto se ha 				

avanzado en i) asistencia técnica proceso Gobernanza y Acción Integrada PAPSIVI, ii) participación en los espacios interinstitucionales convocados, así como en las instancias de la política pública, iii) se avanza en las acciones contempladas en el PAD 2021 frente a ello, se han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 3002 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 1363 personas (956 mujeres, 407 hombres) lo cual incluye 32 personas de la Medida de la CIDH (19 mujeres - 13 hombres). En la modalidad familiar: 389 familias correspondientes a 612 mujeres, 369 hombres para un total de 981 personas, lo cual incluye 23 personas de la Medida de la CIDH (13 familias, 14 mujeres - 9 hombres). En la modalidad comunitaria 35 organizaciones compuestas por 594 personas (402 mujeres y 192 hombres) y en la modalidad individual - grupal 4 grupos compuestos por 64 personas (58 mujeres y 6 hombre). A corte noviembre se han realizado 4997 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 2917 personas 1851 mujeres y 1066 hombres.

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, en el diseño de las estrategias de SPA VCA, Población excombatiente, Formar en Paz, PVG y avanza en los procesos diferenciales por pertenencia étnica (CNAPR, Indígenas y Gitanos).

- **GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES**

A partir de la implementación de la estrategia de atención psicosocial del PAPSIVI se desarrollan las actividades dirigidas a la atención de daños psicosociales causados por hechos de violencia por conflicto armado;

2.005 Personas víctimas del conflicto armado ingresaron en la modalidad individual: 1.413 mujeres, 570 hombres y 22 LGBTI. 1.428 Personas víctimas del conflicto armado cerraron procesos en la modalidad individual: 1.006 mujeres, 405 hombres y 17 LGBTI. En la modalidad familiar se dio apertura a 646 familias conformadas por 1.671 personas, de las cuales 1.044 mujeres, 590 hombres, y 4 LGBTI. 37 personas ingresaron en segunda o tercera sesión, de las cuales 15 mujeres, 22 hombres, En la modalidad familiar se dio cierre de procesos a 418 familias conformadas por 1.067 personas, de las cuales 665 mujeres, 401 hombres, y 1 LGBTI. En la modalidad individual - grupal se realizó atención a 5 grupos, conformados por 74 personas, de los cuales 68 mujeres, 6 hombres, En la modalidad individual - grupal se realizó cierre de procesos a 4 grupos, conformados por 64 personas, de los cuales 58 mujeres, 6 hombres, En las diferentes modalidades de atención psicosocial desde el enfoque diferencial étnico durante el periodo se han cubierto a 293 personas con pertenencia indígena, 1.176 afrodescendientes y palenqueras. Desde el enfoque diferencial la persona con discapacidad abordadas en el periodo corresponde a 212 personas. Desde la implementación de la estrategia de atención psicosocial del PAPSIVI se desarrollan las actividades dirigidas a la atención de daños psicosociales causados por hechos de violencia por conflicto armado; se beneficiaron durante el periodo un total: 4.433 personas. Se realizaron 5.256 gestiones en atención integral en salud, correspondientes a 3.074 personas, de las cuales 1.956 mujeres, 1.105 hombres, y 13 LGBTI. Se inició procesos con 39 organizaciones y/o grupos de víctimas del conflicto a partir de la atención psicosocial en la modalidad comunitaria. Las personas que hacen parte de estas organizaciones y/o grupos de víctimas son 634 las cuales corresponden a 167 hombres, 348 mujeres, y 1 LGBTI. Ingresaron en segunda sesión 167 personas, de las cuales 109 mujeres, y 3 LGBTI. Se realizaron 202 sesiones de atención psicosocial con el desarrollo de los siguientes temas Atención de situaciones emergentes; Fortalecimiento Colectivo; Reconocimiento Social; Reconstrucción de las memorias. Se realizó cierre a procesos con 36 organizaciones y/o grupos de víctimas del conflicto a partir de la atención psicosocial en la modalidad comunitaria. Las personas que hacen parte de estas organizaciones y/o grupos de víctimas son 613 las cuales corresponden a 185 hombres, 427 mujeres, y 1 LGBTI. Estrategias diferenciales de atención psicosocial para población víctima de conflicto armado y como apuesta para la reconciliación y la paz. Se avanzó en: Diseño y formulación de la estrategia

diferencial dirigida a Niñas, Niños y Adolescentes NNA VCA; Diseño y formulación de la estrategia diferencial de Paz y Reconciliación; Diseño y formulación de la estrategia diferencial dirigida a Mujeres VCA; Diseño y formulación de la estrategia diferencial dirigida a la prevención SPA VCA; Diseño y formulación de la estrategia diferencial dirigida a la CNAPR; Diseño y formulación de la estrategia diferencial dirigida a población en proceso de reinserción y reincorporación; Diseño e implementación de la estrategia de pedagogía social para el abordaje psicosocial y la construcción de paz y reconciliación.

• **GESTIÓN DE POLÍTICAS**

POLÍTICA DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMANDO: Desarrollo de 86 Acciones de balance y planificación propios de la política. En cumplimiento de la gestión e implementación de la política de Víctimas del Conflicto Armado, en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, participó en 265 instancias o espacios de política, 96 de otros espacios de políticas, 191 reuniones con comunidad, y 14 actividades con entes de control. Se concertaron 296 compromisos, en las siguientes categorías Plan de trabajo de la instancia; Activación de rutas para casos de atención individual; Gestión y entrega de información; Actividades extramurales; Gestión del conocimiento; Coordinación intersectorial; Respuesta comunitaria; Gestión y articulación sectorial; Coordinación; de los cuales se cumplieron en el mes 223, quedando pendientes 100, Siendo el acumulado para la vigencia 1.123 cumplidos y 170 pendientes.

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 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
1. A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque	1Número de Servicio integrales implementados y en funcionamiento	5	1	\$1.753.248.077

de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.				
Análisis del indicador				
<p>Implementación de 5 Servicios de Atención Integral en salud para Mujeres donde se implementan las Rutas Integrales de atención materno perinatal y de promoción y mantenimiento en salud (en las localidades de Bosa, Mártires, Usme, Chapinero y Santa Fé, estos servicios están ubicados en: CAPS Chapinero, Betania, Porvenir, Perseverancia y CAPS Samper Mendoza). A su vez, se avanza en la articulación del Convenio intersectorial del Sistema Distrital del Cuidado para la implementación de nuevos servicios en 2022 cuyo objeto es: Aunar esfuerzos administrativos para la articulación de servicios intersectoriales en el marco del Sistema Distrital del Cuidado que garantice la prestación efectiva, oportuna, eficiente y eficaz de los servicios, se gestionará el acuerdo particular de coordinación con participación de Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de la Mujer y la Secretaría de Integración Social para la apertura de los Servicios de Atención Integral en Salud para las mujeres en los Centro de Desarrollo Comunitario - CDC: Julio César Sánchez para la Subred Sur y Porvenir y Bella Vista para la Subred Sur Occidente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política Pública de Mujer y Género: Al mes de noviembre: 91,6%. En el acumulado al mes de noviembre la SDS ha aportado en el marco de la Política Pública de Mujer y Género desde las siguientes acciones: Conmemoración a nivel sectorial central y local de fechas emblemáticas: 8 de marzo-Día de los derechos de las mujeres, 28 de mayo: día de la salud plena de las mujeres, 28 de septiembre: día del aborto seguro y la maternidad deseada y 25 de noviembre: Día de la eliminación de la violencia contra las mujeres. <p>Seguimiento y reporte a nivel sectorial desde Planeación sectorial y Subsecretaría de Salud Pública en el marco del seguimiento a la política de manera trimestral y desde el diligenciamiento de los instrumentos de seguimiento a la política desde la matriz CONPES I, II y III trimestre, la matriz de seguimiento PSTIG I, II y III trimestre, la matriz de logros en el marco de la transversalización del enfoque de género de los meses enero a noviembre de 2021, y reporte del POGD del I, II y III trimestre 2021 de la Política de mujer y Género.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aporte y seguimiento a nivel sectorial a la estrategia de Servicios de Atención Integral para las mujeres "MujerESalud", desde la articulación técnica con DAEPDSS y desde las acciones del PSPIC de Entorno Comunitario: Centros de Escucha MujerESalud, Fortalecimiento comunitario y desde el Entorno Institucional con las acciones implementadas en las CIO. <p>Articulación de las acciones que a nivel sectorial aportan al Plan de acción de la Política Pública de Mujer y Género desde las diferentes Direcciones y Subdirecciones de la SDS (Salud Pública-PSPIC, Participación Social, Provisión de Servicios y Aseguramiento).</p> <p>Seguimiento a la estrategia intersectorial sobre violencias basadas en género en las unidades de urgencias de 4 puntos de las subredes en el I, II y III trimestre de 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entorno comunitario: Se realizaron 3.340 acciones de fortalecimiento comunitario a 18.624 mujeres, y 6.386 hombres. Se realizaron 189 Centros de Escucha MujerESalud, con la participación de 12.520 personas. 46 infancia, 525 adolescencia, 2.232 juventud, 7.427 adultez, 2.496 persona mayor. Se abordaron 5.445 mujeres dentro del espacios de los Servicios MujerESalud de la Subred. Se abordaron 2.097 mujeres en acciones de las Manzanas del Cuidado. en los siguientes temas: Enfermedades crónicas no transmisibles (Alcohol, tabaco; Alteraciones cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer de mama, cervicouterino, de órganos digestivos, hipertensión, diabetes, promoción de hábitos saludables); Salud Mental y Convivencia social (Consumo de SPA, identificación y prevención de violencias de género, socialización de rutas de atención y líneas de escucha, depresión, ansiedad, ideación, conducta Suicida); Transmisibles (VIH y SIDA, TB, TB-VIH, IRA; Sífilis gestacional o congénita); Sexualidades, Derechos sexuales y reproductivos (regulación de la fecundidad-anticoncepción; embarazo en adolescentes, violencia ginecobstétrica, maternidad y paternidad, IVE, menopausia, embarazo subsiguiente, lactancia materna); Seguridad alimentaria y nutricional: Lactancia materna, 				

sobrepeso y obesidad, prácticas de alimentación saludable; Salud preventiva, Factores protectores y de riesgo, Prevención de afectaciones en salud en cuidadoras; Se realizaron 774 acciones colectivas de IEC, en los siguientes temas: Cuidado de la salud; Prevención; Identificación de síntomas; Enfermedades crónicas no transmisibles (Alcohol, tabaco; Alteraciones cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer de mama, cervicouterino, de órganos digestivos, hipertensión, diabetes, promoción de hábitos saludables); Salud Mental y Convivencia social (Consumo de SPA, identificación y prevención de violencias de género, socialización de rutas de atención y líneas de escucha, depresión, ansiedad, ideación, conducta Suicida); Transmisibles (VIH y SIDA, TB, TB-VIH, IRA; Sífilis gestacional o congénita); Sexualidades, Derechos sexuales y reproductivos (regulación de la fecundidad-anticoncepción; embarazo en adolescentes, violencia ginecobstetricia, maternidad y paternidad, IVE, menopausia, embarazo subsiguiente, lactancia materna); Seguridad alimentaria y nutricional: Lactancia materna, sobrepeso y obesidad, prácticas de alimentación saludable; Salud preventiva, Factores protectores y de riesgo, Prevención de afectaciones en salud en cuidadoras; Se realizaron 1.301 asesorías psicosociales en temas como: Identificación y atención de violencias basadas en género; Depresión; Ideación suicida; Trastornos alimenticios; Masculinidades alternativas; Redes de apoyo; Identificación del amor romántico y violento; Hábitos saludables en salud mental; Empoderamiento; Proyecto de vida; Salud mental y COVID 19; Duelo; Construcciones de identidades; Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.; Autocuidado; Se realizaron 849 asesorías en salud en los siguientes temas: Gestación; Hipertensión; Enfermedades crónicas; Enfermedades renales; Cáncer de mama; Cáncer de cuello uterino; Diabetes; Desnutrición; Obesidad; Sedentarismo; Menopausia; IVE; Anticoncepción; Embarazo en adolescentes; Embarazo subsiguiente; Parto humanizado; ITS; Transformaciones corporales; Se realizaron 2.153 tamizajes de pruebas rápidas VIH y sífilis. Se realizaron 376 canalizaciones a los Servicios MujerESalud. Se realizaron 112 canalizaciones intersectoriales, a las siguientes entidades: Casa de Igualdad de Oportunidades; Secretaría de Integración Social; Alcaldía Local; Seguridad y Convivencia; IDR; Profamilia; Línea Púrpura Distrital; Manzana del cuidado.

• Gestión de políticas: Política de mujer y género: participó en 343 instancias o espacios de política, 396 de otros espacios de políticas, 168 reuniones con comunidad, y 37 actividades con entes de control. Se concertaron 381 compromisos, en las siguientes categorías Plan de trabajo de la instancia; Activación de rutas para casos de atención individual; Gestión y entrega de información; Actividades extramurales; Gestión logística; Gestión del conocimiento; Coordinación intersectorial; Respuesta comunitaria; Gestión y articulación sectorial; Coordinación; Se desarrollaron 106 acciones de balance y planificación propios de la política. En la gestión se avanzó en el mes Y de los cuales se cumplieron en el mes 290, quedando pendientes 101, Siendo el acumulado para la vigencia 1.988 cumplidos y 183 pendientes.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
2. Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	2. Porcentaje de abordaje integral a personas víctimas de violencias.	4% (LB=56,3%+4%=60,3%)	48,7%	\$471.497.376
Análisis del indicador				
Para el año 2021 está programado un incremento del 4% sobre la línea de base tomada en el año				

2019 de 56,3% lo cual significa un aumento esperado del 60,3%; entre los meses de enero a noviembre 2021, los casos efectivos alcanzan el 48,7% (n=12.918) de 26.540 casos notificados y en proceso de cierre 9,3% (n=2.463). Es necesario indicar que la medición de este indicador es acumulada y anual para tomar los registros finales de las intervenciones Epidemiologías de campo y la base ajustada. La magnitud de casos efectivos para el año 2020 con base final es 61,6% (n=15.331) superior en 5,3% con respecto a la línea de base de 2019 con 56,3% (n=18.514) de casos efectivos sobre notificados (n=32.877).

- Gestión de programas y acciones: Total de personas con activación de la RIA AAT: 18.524 Total de víctimas de violencia sexual: 3.428 Total de víctimas de maltrato infantil: 3.235 Total de víctimas de otros tipos de violencia: 4.554 Total de víctimas con abordaje integral en salud: 13.682 258 Canalización para el acceso a la justicia, 297 Canalización para la restitución de derechos, 2.261 Casos efectivos con intervención Epidemiología de campo canalizados, 769 Casos fallidos con intervención Epidemiología de campo canalizados, Rutas activadas: Total tipo de respuesta EAPB con usuario atendido: 7.946 Total tipo de respuesta EAPB con atención programada: 3.344 83 en trámite, Total tipo de respuesta EAPB con rechazado: 318 Total de tipo de respuesta de la EAPB sin acceso por usuario no ubicable o contactable: 5.240 IPS con acompañamiento: 128.

- Entorno hogar: 1.631 niños, niñas y adolescentes por maltrato infantil reiterado remitidos desde SIVIM, sin intervención, 1.038 niños, niñas y adolescentes por maltrato infantil reiterado remitidos desde el SIVIM, con intervención, 327 gestantes víctimas de violencia intrafamiliar remitidos desde el SIVIM, sin intervención, 257 gestantes víctimas de violencia intrafamiliar remitidos desde el SIVIM, con intervención.

PROYECTO No 7834 Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá

Objetivo general:

Articular los componentes de Ciencia, Tecnología, Innovación, Educación en salud del Distrito, a través del diseño de un plan para hospitales universitarios, una política distrital de CTel, Educación en Salud, y un programa para uso del conocimiento.

Objetivos específicos:

1) Diseñar e implementar (1) Programa para la generación, producción y uso del conocimiento enfocado a la transformación de la vida y el bienestar de los ciudadanos a partir de la ciencia, tecnología, innovación y educación en salud.

2) Actualizar e implementar "La Política distrital de ciencia, tecnología e innovación para la vida, la salud y el bienestar" en la ciudad con la academia, la empresa y la ciudadanía.

3) Implementar las estrategias necesarias para el fortalecimiento inicial de un hospital por subred del distrito de acuerdo a su nivel de complejidad como hospital universitario, con la infraestructura adecuada y la tecnología necesaria para la formación de talento humano para nuestra ciudad con las mejores capacidades, implementado además el enfoque de atención primaria en salud.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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	29,0%	43%	\$5.107.317.505
Análisis del indicador				
<p>• INVESTIGACION:</p> <p>A. Semillero de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos encuentros con Docentes Semillas pertenecientes al semillero Koinós. Puntualmente actividad XIV “Temática de selección de técnica para el análisis de información”, para la construcción de instrumento de validación ante jueces expertos; para la validación de contenido. - Acciones de contextualización de avances con líderes de investigación y semilleros del Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico IDEP. - Tres encuentros con los Docentes Semillas pertenecientes al semillero Koinós. Puntualmente las actividades: IX “Marco teórico y Justificación” y X “Selección de Instrumentos” y XI “Enfoque Metodológico”. Cuyo propósito fue fortalecer conocimientos en investigación en el tema marco teórico, de instrumentos para la recolección de datos, selección de enfoque metodológico. - Dos encuentros con los docentes pertenecientes al semillero Koinós. Puntualmente las actividades: VII “Planteamiento del Problema” y VIII “Titulo y Objetivo General”. Así mismo se generaron diálogos en relación a la propuesta de investigación en la que avanza cada grupo de semillas. - Dos encuentros con los docentes pertenecientes al semillero Koinós. Puntualmente las actividades: V “Delimitación del Problema”, VI “Importancia de la ética en la investigación” y VII “Marco teórico y Justificación”. <p>B. Observatorio de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se reciben y aprueban productos del convenio con la Universidad de Antioquia que incluye: Segundo informe con el 100% de la segunda fase desarrollada, avances del 50% de los manuales de usuario, manual técnico, manual de instalación para revisión de la secretaría, reporte de la validación y priorización de historias de usuario, operación del módulo 1, en un 80% de avance de desarrollado, operación de la página principal, 100% culminado, documento de arquitectura de despliegue culminado y el informe de las pruebas de validación, resultados y mejoras que se hayan realizado a la fecha. - Se reciben y aprueban productos del convenio con la Universidad de Antioquia que incluye: Historias de usuario, Mock Ups y diseño gráfico de la plataforma. - Firma de contra No. CO1.PCCNTR.2562755 de 2021 con la Universidad de Antioquia, para el desarrollo del Módulo del Observatorio de Investigación en Salud. <p>D. Curso de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia curso virtual en la plataforma aprender salud y se hacen reuniones de trabajo con los grupos participantes, para abordar temática de selección de objeto de estudio y delimitación del problema 				

D. Ética en investigación:

- Ocho (8) comités de ética entre la Secretaría y las subredes, en estas reuniones se ha buscado armonizar el procedimiento y los criterios de evaluación de los proyectos de investigación, así como identificar necesidades de formación en bioética, acciones que en conjunto contribuyen a alcanzar la meta "Red de hospitales universitarios líderes en investigación y tecnología.
- Socialización de los procedimientos unificados para la evaluación de proyectos de investigación y conformación de los comités de ética de las subredes integradas de servicios de salud.
- Se finaliza el ciclo de 19 conversatorios de ética e investigación para la salud con los miembros de los comités de ética de la secretaría de salud, las subredes integradas de servicios de salud, como parte del contrato celebrado con la Universidad Pontificia Javeriana.

E. Apoyo a la investigación:

- Proyecto financiado por NovoNordisk en la marco del proyecto Ciudades cambiando la Diabetes para estudiar la prevalencia de diabetes en Bogotá.
- Se entregaron (3) boletines CAPTA, correspondientes a los meses de junio, septiembre y noviembre.
- Finalización del proyecto de investigación de paisajes alimentarios, financiados con recursos de Cooperación internacional aportados por la alianza ciudades cambiando la Diabetes.
- Finalización del análisis de los principales diagnósticos y procedimientos realizados a los pacientes posteriores a tener COVID-19.
- Finalización del procedimiento para la atención integración para el paciente Post -COVID-19 en conjunto con la OPS, el IETS, la Subred de servicios de salud Norte y la Secretaría de Salud.
- Publicación de los 4 proyectos elegibles de financiación de la convocatoria GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO PARA MITIGAR LOS EFECTOS DEL COVID-19.
- Convenio interadministrativo con agencia ATENEA para financiación de proyectos de investigación entre 2021 y 2023

• COOPERACION:

- El 14 de diciembre de 2021, se llevó a cabo intercambio de experiencia entre la Secretaría de Gobierno Abierto de la Generalité de Cataluña, España y la Dirección de Participación y SALUDATA.
- En el marco de la Alianza con citiesRISE, se generan las piezas comunicativas definitivas para campaña en Salud Mental.
- Participación en webinars (Seminario online) en el marco del clúster del aprendizaje para la salud y el bienestar.
- Firma convenio internacional No. CO1.PCCNTR.2874941 de 2021 con la Organización de Estados Iberoamericano.
- En el marco de la Alianza entre la SDS y citiesRISE, se desarrollaron 9 talleres: 1 Presentación y reconocimiento, 2 Introducción a la publicidad y la comunicación, 3 ¿Cómo hacer un brief creativo?, 4 La fórmula para crear un concepto creativo, 5 Aterrizaje de concepto creativo, 6 Pasos para realizar una estrategia de medios, 7 Aterrizaje de plan de medios, 8 Establecer plan de medios final para la difusión de la campaña, 9 Socialización del trabajo general realizado,
- Nota Conceptual para la creación de Grupo de Salud Mental en el marco de la UCCI
- Memorando de Entendimiento entre la Embajada de la República de Corea en la República de Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia y la Alcaldía de Bogotá.
- Brief de la Campaña Creativa en Salud Mental, Metodología y Cronograma.
- Se suscribe y da inicio al contrato No. 2589559 de 2021, para el desarrollo de las campañas creativas en el marco de salud mental.
- Se participó en un evento internacional Observatorio de la SDS para el intercambio de experiencias con la ciudad de Quito - 2 personas.
- Memorando de Entendimiento entre la Secretaría Distrital de Salud y Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Establecer una alianza estratégica con el fin de generar

esfuerzos y voluntades para crear espacios de discusión, intercambio de experiencias y generación de recomendaciones en el marco del proyecto estratégico de inversión denominado “Producción y uso del conocimiento en salud” y sus metas asociadas.

- Firma convenio marco con la Organización de Estados Iberoamericano - OEI, para el fomento de actividades de Educación, Científicas, tecnologías y de Innovación.
- Participación Estrategia Territorios Amigos de la Niñez (TAN) 2.0
- Memorando de Entendimiento entre el Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona y la Secretaria Distrital de Salud. Este memorando de entendimiento es un documento que describe el acuerdo bilateral o multilateral entre partes, en este caso entre el Banco de Sangre y tejidos de Barcelona y la SDS; Indica la intención de emprender una línea de acción común. Específicamente para nosotros el objeto es desarrollar reuniones virtuales y/o talleres, webinars (Seminarios online) y otros métodos de acercamiento entre las partes para el mejoramiento y fortalecimiento mediante el intercambio de experiencias y buenas prácticas de los procesos entre La Red Distrital de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea y del Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona, así como la consultoría y asesoría nacional e internacional para la transferencia de conocimiento que permita el desarrollo de la colaboración.

Meta vigente	Indicador de la meta	Programado 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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	27,0%	30,0%	\$252.969.600

Análisis del indicador

- Seguimiento realizado por el CDEIS con las referentes de HU el 2 de diciembre de 2021 en la cual se solicitó pasar de la elaboración de documentos a su implementación en cada una de las unidades seleccionadas, así mismo se acordó en la mesa de convenios del mes de diciembre de 2021, enfocar el trabajo de segundo profesional del convenio interadministrativo 0001-2021, como una de las actividades descritas en el anexo técnico de la adición en la digitalización de anexos técnicos y el control de la capacidad académica instalada.
- Convenio interadministrativo No. 0001-2021 de 2021 entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la 4 Subredes, para el proceso de contratación del referente para los hospitales universitarios. Se firma acta de inicio el 21 de julio de 2021.
- Reunión de recorrido con equipo de SDS y HU en las siguientes unidades: Santa Clara, Engativá, Tintal.

- Revisión de políticas de educación de las subredes, de los temas de docencia servicio e investigación.
- Se emitió a las cuatro subredes documento oficial con sugerencias de cambios en las políticas mencionadas explicando que su implementación se revisara en el primer trimestre de 2022
- Seguimiento a la subred integrada de servicios de salud Centro oriente, para aplicación de lista de chequeo de documentos relacionados con docencia servicio y entrevista de investigación.
- Se estable la Línea base de las 4 unidades seleccionadas (Engativá, Tintal, Santa Clara y Tunal), para ser reconocidas como hospital universitario por el ministerio de Salud y Protección social, en donde se evidencie el estado de los documentos que hacen parte de la relación docencia servicio en las cuatro subredes Integradas de servicios de salud.
- Diecinueve (19) visitas de acompañamiento de hospital universitario, en las Unidades seleccionadas para revisar estado documental de los convenios docencia servicio.
- Tres (3) visitas de referenciación para hospitales universitarios (Mederí, Javesalud y Clínica Bolivariana - Medellín).
- Cuatro (4) visitas de retroalimentación a revisión de las políticas de educación de las subredes Norte, Sur Occidente y Sur.
- Un (1) Modulo de investigación preliminar, pendiente piloto con las SISS.
- Cuatro (4) visitas de acompañamiento a las subredes, con el par del Ministerio, con el fin de socializar desde el Ministerio el formato de autoevaluación que se emplea para el ejercicio de reconocimiento como Hospital Universitario.

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 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
1. A 2024 mantener la atención al llamado y la gestión del	1. Proporción de incidentes en	100,0%	100,0%	\$98.088.377.698

<p>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</p>	<p>salud gestionados en el marco del Sistema de Emergencias Médicas-SEM.</p>			
Análisis del indicador				
<p>Ejecución de la meta: se cuenta con un 100% de cumplimiento, teniendo en cuenta que la anualización de la meta es constante.</p> <p>Impactos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se gestionó procesos contractuales con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en la conformación de las Unidades Funcionales (convenios de octubre de 2021 a octubre de 2023), con el fin de fortalecer el llamado de las urgencias y emergencias, mejorando los tiempos, la calidad y atención a la población Bogotana. • Fortalecimiento del parque automotor para el programa de Atención Prehospitalaria con la operación de 151 vehículos de emergencia, administrados por las cuatro subredes de servicios de salud E.S.E de la ciudad. La renovación del parque automotor es del 79,9% y se da porque los vehículos que estaban disponibles se encontraban deteriorados y habían cumplido ya su vida útil. La siguiente es la distribución y especificación de los vehículos de emergencia: <ul style="list-style-type: none"> - Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, TAB 4X2 (21), TAB 4X4 (8), TAM 4X2 (8), TAM 4X4 (4): total 41 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, TAB 4X2 (29), TAB 4X4 (0), TAM 4X2 (10), TAM 4X4 (2): total 41 - Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, TAB 4X2 (8), TAB 4X4 (16), TAM 4X2 (5), TAM 4X4 (5): total 34 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, TAB 4X2 (0), TAB 4X4 (23), TAM 4X2 (0), TAM 4X4 (12): total 35 <p>Estadísticas Resultados ante la gestión Centro Regulador de Urgencias con corte a 31 de diciembre 2021 (Datos preliminares)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incidentes que ingresaron: 591.800 • Incidentes de prioridad crítica: 67.739 • Incidentes de prioridad alta: 272.101 • Incidentes gestionados mediante asesoría telefónica: 468.124 • Vehículos despachados: 132.661 • Despachos No fallidos: 70.492 • Traslado de pacientes: 53.269 • Valoraciones: 18.055 <p>Vehículos de emergencia (ambulancias), habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS): 761</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vehículos Públicos: 196 • Vehículos Privadas: 570 • Inactivación de vehículos de emergencia del REPS del SEM: 18 <p>Curso Primer Respondiente. Formación y educación a cada integrante del sistema de emergencias médicas -SEM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción y Prevención (virtual): 115 • Primer Respondiente Básico Comunidad (Presencial): 475 • Primer Respondiente Básico Salud (Presencial): 54 				

- Primer Respondiente Virtual componente Teórico: 2.514
- Primer Respondiente Virtual componente Práctico: 752
- Primer Respondiente en Salud Mental Comunidad: 226
- Sistema Comando de Incidentes Básico: 53
- Jornada de Actualización Académica - Dando a la vida una oportunidad en los pacientes con Ataque Cerebro Vascular con la APH: 908
- Jornada de Actualización Académica - Escala de NISHH (National Institutes of Health Stroke Scale), es la escala más empleada para la valoración de funciones neurológicas básicas: 1.240
- Jornada Actualización Académica ACV - Como Salvar Una Vida en 15 Minutos :730
- Conferencia Salud Mental Guardianes de Ciclovía: 248
- Jornada de Actualización en las Guías de Reanimación Cardiopulmonar: 345
- Jornada de actualización limpieza y desinfección de maniqués de entrenamiento de RCP: 120
- Curso Misión Médica virtual: 1.054
- Curso Soporte Vital Básico: 28
- Jornada de Actualización Académica ACV – Telesimulación: 301
- Taller reconocimiento y regulación emocional en el contexto laboral: 73
- Línea de Emergencias virtual: 298
- Jornada Taller práctico manejo vía aérea paciente crítico: 277
- Jornada Capacitación Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y Obstrucción de Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE): 41
- Jornada Conferencia Primer Respondiente en Emergencias y Desastres: 114
- Jornada conferencia Evaluación y Manejo del paciente inicial con trauma:133
- Jornadas de Información y Sensibilización Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante: 560
- Jornadas de Sensibilización para la activación de la Línea 123 y primera respuesta: 965
- Taller de Estrategias Regulación Emocional para el Talento Humano: 13
- Taller atención Post-Siniestro dirigida a motociclistas: 76
- Capacitación en el fortalecimiento del personal de los centros de atención a personas con discapacidad del Distrito: 120
- Fundamentos de Trauma para Comunidad: 62

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 2021	Ejecutado 2021	PPTO Ejecutado y Comprometido 12-2021
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	25%	25,00%	\$298.603.579.306
Análisis del indicador				
<ul style="list-style-type: none"> • CAPITAL SALUD: - Informe de planes de fortalecimiento EPS Capital Salud a nov 30 de 2020 Informe de Indicadores Fénix (Resolución 5917 de 2017 “Por medio de la cual se adoptan los indicadores y formatos del “Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales – FENIX” para las Entidades Administradores de Planes de Beneficios (EAPB), los prestadores de Servicios de Salud (PSS), los Generadores de recursos para el SGSSS y Entes Territoriales”) socializado a la DAEPDSS, revisado Ok. - Informe consolidado del proceso de capitalización a la EPS Capital Salud Resolución 573 del 16 de abril de 2021, transfiere Noventa mil millones de pesos m/cte (\$90.000.000.000), con destino al fortalecimiento financiero de Capital Salud. - Aprobación de propuesta de vigencias futuras por la Junta Directiva - Actas de conciliación Capital Salud Vs SISS Sur, Centro Oriente y Sur Occidente <p>Información actualizada con corte a noviembre 2021</p>				

• **SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD:**

PRODUCCION CAPS

A noviembre 2021, se reportan 109.971 consultas de medicina general y especializada, realizadas en 37 Centros de Atención Primaria en Salud – hoy Centro de Salud 2.

Durante los meses de enero a noviembre de 2021, se realizaron 1.147.098 consultas prioritarias y programadas generales y especializadas.

4.815.435 consultas de medicina general y especializada desde la puesta en operación de los CAPS (mes de Julio de 2016 – noviembre de 2021) distribuidas así:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E (CAPS Altamira, Olaya, Ambulatorio Santa Clara, Bravo Páez, Chircales, Primero de Mayo, Samper Mendoza, Perseverancia, Los libertadores, Antonio Nariño y Diana Turbay): 922.867 consultas.

- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E (CAPS Chapinero, Emaús, San Cristóbal, Suba, Verbenal, Fray Bartolomé, Gaitana, Calle 80, Rincón, Garcés Navas y Boyacá Real): 1.049.824 consultas.

- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E (CAPS Abraham Lincoln, Betania, Candelaria I, Ismael Perdomo, Marichuela, Vista Hermosa, Meissen, San Benito, Tunal y El Carmen): 1.588.989 consultas.

- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E (CAPS Trinidad Galán, 30 Bomberos, Zona Franca, Bosa Centro Pablo VI Bosa, Porvenir, Patios, Occidente de Kennedy, Tintal y Cabañas): 1.253.755 consultas.

Las consultas de medicina general y especializada en las Unidades de Servicios de Salud en los servicios ambulatorios de la Red Pública Distrital suman: 1.872.071 entre enero y noviembre de 2021, donde la producción de los Centros de Atención Prioritaria en Salud corresponde al 61.3% del total de la Red Pública .

• **ADSCRIPCIÓN:**

La adscripción se reporta teniendo en cuenta la fluctuación mensual de la población asignada por Capital Salud a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y la afectación de la emergencia sanitaria mundial COVID19. Por lo anterior, se continúan las mesas de trabajo con la EAPB Capital Salud y Subredes, con el fin de hacer seguimiento a la calidad del dato, donde se socializan los avances de capacitación a funcionarios, al interior de la SISS Suroccidente por parte de su geógrafo y la EAPB Capital Salud, en la cual la DAEPDSS, facilita esta articulación, a fin de optimizar el registro de la geo codificación de los usuarios. Adicionalmente se reitera a las Subredes, el envío de las actualizaciones y solicitud de ajustes a Capital Salud.

Adscripción de la población en los CAPS con corte al mes de noviembre de 2021 reportados así:

- Subred Sur Occidente, 214.306 usuarios adscritos, que representa una ejecución del 89,29%, frente a la meta total de 240.000.

- Subred Norte: la adscripción acumulada de 150.817 usuarios de 171.638 de la población asignada. Para el mes de noviembre como consecuencia de las actividades realizadas con Capital Salud, para la mejora de la calidad del dato, el comportamiento de la asignación, crece respecto al mes inmediatamente anterior (n=171,638); con un porcentaje de cumplimiento del 88%.

- Subred Centro Oriente presenta un acumulado de 168.483 usuarios, con una población asignada de 199.960 que correspondiente al 84.3% de adscripción.

- Subred Sur, 177.369 usuarios adscritos, con una población asignada de 233.558 que correspondiente al 76% de esta población.

• **TELEPERTICIA:** Estrategia que presta un servicio de atención integral en salud especializado de manera virtual en las Subredes de Servicios de Salud a través del médico especializado intensivista cuando el talento humano especializado de las Subredes no es suficiente en las UCI.

En el mes de noviembre se contó con 4.896 horas de teleexperto con 1.483 actividades realizadas con 39 teleexpertos y 46 participantes desarrollaron el curso virtual de manejo paciente crítico.

• **MUJER:**

Implementar servicios de atención integral en salud, con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades: Se realizaron visitas de reconocimiento de los espacios de los Servicios integrales en salud para las mujeres Salud, con el fin de dar inicio a las acciones del programa arte y salud por parte de CDEIS de la SDS. Las visitas fueron recibidas por los líderes de los CAPS Porvenir, Betania, Perseverancia y Chapinero, donde se realizó contextualización de las atenciones que se incluyen en el Servicio a las compañeras de CDEIS y así mismo, se respondieron inquietudes para lograr la implementación del proyecto.

• CARGAS LABORALES

En el marco de la gestión en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE:

- Documento donde se presenté la propuesta metodológica y herramientas para la medición de cargas laborales de los procesos administrativos y misionales y la actualización de los manuales de funciones de las Subredes integradas de Servicios de Salud ESE.
- Documentos (Uno por cada Subred) que contemplen el diagnóstico Institucional por cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en los términos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, que además incluya la de identificación de trabajadores pre pensionados y a quienes les aplica reten social de acuerdo a la Ley 790 de 2002.
- Documento donde se contemple las diferentes estrategias de comunicación y talleres de sensibilización dirigido al personal de las Subredes Integradas de Servicios de Salud frente al estudio que se va a realizar.
- Documento de resultado de estudio de cargas de trabajo piloto desarrollado en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.
- Documento técnico de estudio de cargas de trabajo por cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.
- Informe que contenga el acompañamiento técnico en los trámites y ajustes necesarios en la presentación de los Estudios Técnicos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ante el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, Secretaría de Hacienda y Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Documento de propuestas técnicas de estructura, planta de personal que incluya organigrama general, por dependencia, perfiles, grados y proyección financiera a 2024 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, aplicando los lineamientos establecidos en la Cartilla Modernización Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública.

En el marco de la gestión en la Secretaria Distrital de Salud, las cuales deben contemplar:

- Documento de propuesta metodológica y herramientas para la medición de cargas laborales de los procesos administrativos y misionales y la actualización del Manual de Funciones de la Secretaría Distrital de Salud.
- Documento con el diagnóstico Institucional de la Secretaría Distrital de Salud en los términos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, *Documento donde se contemple las diferentes estrategias de comunicación y talleres de sensibilización dirigido al personal de la Secretaria Distrital de Salud frente al estudio que se va a realizar.
- Documento técnico de estudio de cargas de trabajo de la Secretaria Distrital de Salud.
- Documento de propuestas técnicas de estructura, planta de personal que incluya organigrama general, por dependencia, perfiles, grados y proyección financiera a 2024 de la Secretaría Distrital de Salud, aplicando los lineamientos establecidos en la Cartilla Modernización Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública.

9. CONTROL DE CAMBIOS

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión y los cambios generados en cada versión del documento.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	02-02-2022	Se elabora el informe de gestión de la SDS para dar respuesta a la rendición de la cuenta Anual CBN 1090, lo anterior en cumplimiento de la Resolución 011 de febrero de 2014 y la Resolución 009 de febrero 2019 de la Contraloría de Bogotá.